**ANEXO 1**

**Planilla de inscripción Prestadores/as categoría PSICOTERAPEUTA**

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mat. Profesional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio profesional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Área de ejercicio (seleccionar dos ítems como máximo)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CLÍNICA |  | EDUCACIONAL |  |
| JURÍDICA |  | LABORAL |  |
| COMUNITARIA |  | OTRO (CUÁL) |  |

1. **Franja etaria de preferencia: (seleccionar dos ítems como máximo)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NIÑXS  |  | ADOLESCENTES  |  |
| ADULTXS JÓVENES  |  | ADULTXS  |  |
| ADULTXS MAYORES  |  |  |  |

1. **Dispositivo de Abordaje: (seleccionar dos ítems como máximo)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INDIVIDUAL |  | FAMILIA |  |
| PAREJA  |  | INSTITUCIONAL/ORGANIZACIONAL |  |
| PSICODIAGNÓSTICO  |  | OTRO: |  |

1. **Situaciones Problemática para el abordaje (seleccionar tres ítems como máximo)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS  |  | ADOPCION |  |
| ASI |  | INSTITUCIONAL/ORGANIZACIONAL |  |
| ABORTO  |  | VIOLENCIA DE GÉNERO |  |
| CASOS JUDICIALIZADOS |  | DISCAPACIDAD |  |
| SEPARACIÓN/DIVORCIO |  | IDENTIDAD DE GÉNERO |  |
| FAMILIA /ORIENTACIÓN A PADRES |  | PSICODIAGNÓSTICO |  |
| ACCIDENTOLOGÍA |  | OVODONACIÓN  |  |
| PROBLEMAS APRENDIZAJE |  | PROBLEMAS DE PAREJA  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OTROS (CUÁLES): |  |

1. **Marco teórico:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNITIVO |  | PSICOANÁLISIS |  |
| INTEGRATIVO |  | SISTÉMICO |  |
| GESTÁLTICO |  | HUMANÍSTICO/EXISTENCIAL  |  |
| OTRO (especificar) |  |  |  |