

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	OTRA (CUÁL)	

2. Franja etaria de preferencia: (seleccionar TRES ítems como máximo)

INFANCIAS	ADOLESCENTES	
ADULTXS JÓVENES	ADULTXS	
PERSONAS MAYORES		

3. Dispositivo de Abordaje: (seleccionar TRES ítems como máximo)

INDIVIDUAL	FAMILIA	
PAREJA	ATENCION DOMICILIARIA	
PSICODIAGNÓSTICO Y/O APTO PSICOLOGICO	OTRO:	

4. Situaciones Problemática para el abordaje (seleccionar CUATRO ítems como máximo)

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS	ADOPCIÓN	
ABUSO SEXUAL INFANTIL	LABORAL/INSTITUCIONAL/ORG	
ABORTO	VIOLENCIA DE GÉNERO	
SITUACIONES JUDICIALIZADAS	IDENTIDAD DE GÉNERO	
SEPARACIÓN/DIVORCIO	PROBLEMAS DE PAREJA	
FAMILIA	DISCAPACIDAD	
ORIENTACIÓN A PADRES	ORIENTACIÓN VOCACIONAL	
DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE	PSICODIAGNÓSTICO	
FERTILIDAD	DUELO	
OTROS (Cuales):	VIOLENCIA FAMILIAR	

5. Marco teórico (seleccionar UN ítem como máximo):

COGNITIVO	PSICOANÁLISIS	
INTEGRATIVO	SISTÉMICO	
GESTÁLTICO	EXISTENCIALISTA	
OTRO (especificar)		