

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES PESSOAIS

Lei Geral de Proteção de Dados: Este termo de consentimento foi elaborado em conformidade com a lei geral de proteção de dados. Consoante ao artigo 5º inciso XII da Lei 13.709, este documento viabiliza a manifestação livre, informada e inequívoca, pela qual o titular/responsável concorda com o tratamento de seus dados pessoais para a finalidade a seguir determinada: realizar cadastro junto à AME - Associação Ministério Eternidade visando aconselhamento.

Esse levantamento de informações nos dará um resumo de sua história para entendermos como servi-lo melhor. Por favor, responda-o com sinceridade e reflexão.

Usaremos as informações com prudência amorosa e sigilo. Quanto mais informações você preencher, melhor poderemos lhe ajudar.

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Idade _____ Sexo _____

Estado civil () solteiro(a) () noivo(a) () casado(a) () amasiado(a)
() separado(a) () divorciado(a) () viúvo(a) () União estável

Endereço _____

_____ CEP _____

E-mail: _____ Celular () _____

Empresa _____

Cargo _____

Tempo nesta empresa _____ Quantos empregos anteriores _____

Escolaridade _____

Como chegou até nós _____

Assinale as características que descrevem seu temperamento

() extrovertido () ativo () analítico () indeciso

2

- | | | | |
|---|---|--|--|
| ☐)otimista | ☐)prático | ☐) pensador | ☐) capaz |
| ☐)falante | ☐)líder nato | ☐) introspectivo (pensativo) | ☐)obstinado |
| ☐)pouco organizado | ☐)explode facilmente | ☐) desconfiado | ☐)pacificador |
| ☐)instável emocionalmente | ☐)independente | ☐) sensível emocionalmente | ☐)racional |
| ☐)pouco disciplinado | ☐)decidido | ☐) perfeccionista | ☐)acomodado |
| ☐)alegre | ☐)não é dado a detalhes | ☐) mal humorado | ☐)cérebro organizado |
| ☐)não gosta de estar só | ☐)auto disciplinado | ☐) amigo fiel | ☐) procrastinador |
| ☐)bem humorado | ☐)objetivo | ☐) não ocioso | ☐) tende a rotina |
| ☐) sincero | ☐)firme | ☐)se sacrifica pessoalmente | |
| ☐)bom conselheiro | | | |

Casamento e Família:

Quantas vezes você foi casado anteriormente _____

Nome Do cônjuge _____

Data de nascimento ____/____/____ Idade _____

Data casamento Civil ____/____/____ Data casamento Religioso ____/____/____

Quanto tempo moram juntos _____

Ocupação _____

Quanto tempo neste emprego _____

e-mail: _____ Celular () _____

Descreva uma breve relato do primeiro encontro (onde e quando) e tempo de namoro.

Informe quantos filhos você têm. Nome e idade: _____

Informe quantos filhos do seu cônjuge moram com você. Nome, idade e nome da mãe:

Você já fez ou financiou aborto? () Não () Sim. Quantos? (). Relate de forma rápida os motivos:

Saúde:

Somos seres físicos e espirituais, e nosso corpo é um fator importante em nossa experiência. Embora nós, conselheiros, não sejamos médicos profissionais, é útil sabermos os fatos gerais sobre sua saúde.

Peso _____ Altura _____

Pratica de exercícios físicos () Sim () Não Qual _____

Quantas vezes por semana _____

Assinale possíveis enfermidades:

- | | | |
|------------------|----------------------|-----------------------------|
| () Diabetes | () Fibromialgia | () Alergias |
| () Hipertensão | () Epilepsia | () Problemas Intestinais |
| () Câncer | () Gastrite | () Insônia |
| () Enxaqueca | () Úlcera | () Problemas Hepáticos |
| () Anemia | () Problemas Renais | () Problemas Respiratórios |
| () Reumatismo | () Cardiopatias | |
| () Outras _____ | | |

Ajuda médica profissional:

Você já consultou com um psiquiatra ou um psicólogo? () Sim () Não

4

Se já, explique:

Medicamentos atuais com dosagens:

Vida Espiritual:

Embora vejamos toda a vida humana como espiritual em natureza, nossa identificação religiosa diz muito a respeito de como exercemos nossa espiritualidade. Pedimos estas informações para que tenhamos uma compreensão melhor de como você busca a Deus em sua experiência de vida.

Você crê em Deus () Sim () Não

Qual a sua religião _____

Com que religiões ou denominações você esteve envolvido no passado? Qual religião você está envolvido no presente?

Passado _____

O que você tem feito quanto ao problema até esta altura?

Liberação de Responsabilidade Legal. Por meio deste documento, isento a AME - Associação Ministério Eternidade e suas integrantes de qualquer responsabilidade ou dano percebido resultante do meu atendimento voluntário de aconselhamento e nos contatos subsequentes. Eu compreendo que a AME é composta por voluntários treinados para o fim desejado e nem todos possuem formação específica nas áreas de terapia ou saúde. Entendo também que se estou atualmente tomando medicação ou sob a orientação de um médico, permitirei que esse profissional confirme qualquer resultado a respeito da minha condição, visando alterar qualquer curso de ação ou medicação prescritos por ele. Eu compreendo e concordo que estou solicitando, por livre iniciativa, atendimento e aconselhamento fundamentado somente e tão somente nos princípios e valores cristãos, compreendendo que isso não configura qualquer tipo de preconceito, intolerância ou militância pessoal ou religiosa. Eu compreendo que este formulário e todos os seus dados registrados são de propriedade exclusiva da AME e tenho ciência de que tudo que eu disser aqui estará resguardado sob sigilo, a não ser que eu permita que seja divulgado algo que eu vivi em específico a título de testemunho e ilustração para edificar e incentivar futuros atendimentos.