

MODULO DI AMMISSIONE

Data primo incontro __/__/____

Nome	_____	Città	_____
Cognome	_____	Telefono	_____
Indirizzo	_____	Cellulare	_____
CAP	_____	Codice Fiscale	_____

Nome dell'ente datore di lavoro _____

OCCUPAZIONE:

- ☐ Libero Professionista
- ☐ Prestazioni occasionali
- ☐ Impiegato (numero anni di impiego ____)
- ☐ Altro: (specificare) _____

STATO DI OCCUPAZIONE:

- ☐ Impiego a tempo pieno
- ☐ Impegno part-time (mezza giornata)
- ☐ Turni prestabiliti
- ☐ Cassa-integrazione
- ☐ Contratto di formazione/dottorato di ricerca
- ☐ Disoccupazione
- ☐ Altro (specificare) _____

FASCIA DI REDDITO:

- ☐ Bassa
- ☐ Medio-bassa
- ☐ Media
- ☐ Medio-alta
- ☐ Alta

Luogo del matrimonio: _____ Data: __/__/____

Regime coniugale: ☐ Comunione dei beni ☐ Divisione dei beni

Rito: ☐ Civile ☐ Divisione dei beni

Nome dei figli:	_____	Età dei figli:	_____
	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____

Data della separazione: __/__/____

Con chi/dove vivono i figli: _____

Avete mai chiesto una consulenza matrimoniale o di coppia? ☐ Sì ☐ No

Se sì, come si chiama il vostro consulente matrimoniale _____

Siete mai stati in terapia? ☐ Sì ☐ No Se sì come? ☐ Insieme ☐ Da sola/o

Se sì, come si chiama il vostro/suo psicologo(psichiatra)? _____

Si è già rivolta ad un avvocato? ☐ Sì ☐ No Se sì come? ☐ Insieme ☐ Da sola/o

Se sì, come si chiama l'avvocato cui si è rivolta? _____

Chi l'ha indirizzata alla mediazione familiare? _____

Qual è la cosa che più la preoccupa? _____

Qual è la cosa che più le sta a cuore? _____