



Punto Forma Joven

Registro de Asesoría

Nombre del Punto: Localidad:

Fecha:

Asesoría Individual

Sexo ¹ :	Edad:
---------------------	-------

Pequeño grupo

Nº Hombres:	Nº Mujeres:	Edad media del grupo:
-------------	-------------	-----------------------

Motivos de consulta/Áreas de demanda: ver Áreas y Temas

Área/s	Tema/s específico/s

Derivación:
Si No

Especificar²:

Observaciones:

Áreas y Temas (por orden alfabético):

- Adicciones:** Alcohol, Cannabis, Cocaína, Heroína, Internet, Móvil, Pastillas síntesis, Psicofármacos, Redes sociales, Tabaco, Videojuegos/consola
- Convivencia:** Mediación, Resolución de conflictos, Violencia entre iguales, Violencia de género.
- Estilos de vida:** Alimentación saludable, Actividad física, Dietas, Hábitos de Higiene, Ocio saludable, Piercing y tatuajes, Primeros Auxilios, Seguridad Vial (accidentalidad), Sobrepeso y obesidad
- Salud Mental:** Ansiedad, Autoestima, Depresión, Habilidades sociales, Manejo de emociones, Trastornos de la conducta alimentaria, Trastornos de la imagen corporal
- Sexualidad y relaciones afectivas:** Anticoncepción, Anticoncepción de urgencia/Postcoital, Disfunciones, Embarazo, Interrupción voluntaria del Embarazo, ITS/VIH, Orientación sexual y diversidad, Prácticas sexuales, Relaciones de pareja
- Otras actividades:** A. con madres y padres, A. con profesorado, Presentación del programa, Reuniones organizativas o de coordinación