*Formulario de Datos Personales*

*CONFIDENCIAL*

**Por favor leer:**

* La Arquidiócesis de Washington solicita a todas las personas que necesitan oración de parte de los sacerdotes y el equipo de SMC, firmar previamente el documento de consentimiento.
* El Sacerdote y el personal de St. Michael Center (SMC) determinaran quienes estarán presentes en la sesión de oración. No obstante esto, la persona puede pedir la presencia o no de otras personas.
* Si la persona que ha solicitado la oración es mujer debe ser acompañada por otra mujer o un familiar. Si la persona es casada es preferible que la acompañe su cónyuge.
* Para la protección de todos, las sesiones de oración serán filmadas o grabadas en audio. Este material es confidencial y propiedad de SMC.
* Las sesiones de oración son gratuitas.
* Todos los casos de abuso de menores y adultos vulnerables que sean comunicados a los sacerdotes y equipo de SMC serán reportados a las autoridades civiles.
* Si la persona que sufrió o sufre abuso es un adulto, le recomendamos que informe a las autoridades civiles.
* Les pedimos a las personas que sean puntuales y se presenten a la hora acordada.
* Si la persona (s) tiene una emergencia, llamar al 911 e ir a un hospital local.

**Información Importante:**

* Es importante que las personas que buscan sanamiento espiritual traten dentro de lo posible de vivir una vida espiritual solida. Esto incluye la oración diaria, el culto dominical, y para los católicos el uso regular del Sacramento de la confesión.
* Las personas que viven en uniones irregulares fuera del sacramento del matrimonio deben trabajar con sus pastores para resolver esa situación.
* Es sumamente importante que toda practica de lo oculto se termine. Esto incluye brujería, tableros de Ouija, Charlie-Charlie, adivinación, invocación de los muertos, rituales Satánicos, rituales paganos, magia blanca, invocación de dioses paganos, uso de mediadores o doctores brujos, el uso de cristales, etc. Por favor informar al sacerdote de cualquier actividad relacionada al ocultismo en la que usted a participado en el pasado o en el presente incluyendo el uso de objetos relacionados con lo oculto o a la espiritualidad del New Age.
* Para más información y recursos para rezar, bajar la aplicación The Saint Michael Center a su teléfono o tableta. Para localizar la aplicación correcta debe escribir en el buscador “Catholic Exorcism”.

[Catholic Exorcism (Google Play)](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.kreagerconsulting.cathex&hl=en_US) or [Catholic Exorcism (iPhone)](https://apps.apple.com/us/app/catholic-exorcism/id1486636922)

**Cuestionario:**

Nombre, dirección de su casa, numero de celular, dirección de correo electrónico

*

*

*

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Genero: femenino masculino (circule uno)

Casado Soltero Divorciado (circule uno)

País de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Etnicidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel de educación:

\_\_\_ Escuela Primaria

\_\_\_ Algunos años de Secundaria

\_\_\_ Graduado de Secundaria

\_\_\_ Graduado de la Universidad

\_\_\_ Graduado con título de Postgrado (masters y doctorado)

¿Con quién vive?

Estado Eclesial: marque con un circulo su respuesta

Laico/ Sacerdote diocesano/ Diacono Permanente/Sacerdote religioso/ Hermanos Religiosos/ Diacono Temporal

Hermana Religiosa

Marque con un circulo su respuesta:

Fue referido a SMC por: uno mismo/miembro de la familia/ amigo/ amiga/ministro laico/ Sacerdote Diocesano/ Sacerdote religioso/ Hermana religiosa/ Decano/ otro

¿Está usted o la persona referida bajo cuidados médicos? ¿Por qué motivo? ¿Qué medicamentos está tomando? Por favor explique su condición medica

¿En el pasado, ha visitado un medico de salud mental? SI \_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa por favor indicar por cuanto tiempo recibió tratamiento y a cuantas sesiones asistió.

¿Usted abandono el tratamiento antes de terminarlo? ¿Por qué? ¿El tratamiento la ayudo? Describir lo ocurrido.

¿Ha sido usted o la persona referida diagnosticada con una enfermedad mental? Por favor describa lo ocurrido con detalle.

¿En el pasado, ha recibido ayuda de un Exorcista? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor explicar lo ocurrido.

¿Qué religión practica?

Sacramentos: ¿Que sacramentos ha recibido? ¿Se ha casado por la Iglesia Católica?

Marque con un círculo su respuesta:

Bautismo/Primera Comunión/Confirmación/ Reconciliación/

Matrimonio/Vida Consagrada

¿A qué Iglesia pertenece? ¿Quién es el pastor de la Iglesia?

Describa como usted participa en la Iglesia

Describa como vivió la fe y religión durante su niñez

Describa como usted o la persona a la cual usted esta refiriendo practica la religión. ¿Reza todos los días, va a la Iglesia, etc.?

En forma breve describa la razón por consultar al Sacerdote y equipo de SMC

Describir en detalle cualquier síntoma o eventos que la/lo ha perturbado espiritualmente y/o físicamente. Por favor usar todo el espacio que necesite para describir los acontecimientos.

¿Usted o la persona a la cual usted está refiriendo muestra rechazo a las cosas sagradas? ¿Tiene problemas rezando, asistiendo a Misa, recibiendo la Eucaristía? ¿Tiene dificultad de estar en la presencia de objetos sagrados?

¿Ha visto cambios malignos en la personalidad de la persona, los cuales no existían anteriormente?

¿Ha experimentado visitas de una presencia maligna durante la noche? Describir las experiencias

¿Usted piensa que el lugar en donde usted vive necesita un exorcismo? Si su respuesta es afirmativa, describir el problema del lugar.

¿El lugar donde usted y su familia viven tiene algún antecedente negativo/malo? Esto incluye practicas ocultas hechas en la casa, muertes que hallan ocurrido en la casa, abuso o comportamiento violento, uso de drogas, abortos, el uso de tableros de Ouija, adivinación, invocación de los muertos, rituales Satánicos, rituales paganos, magia blanca, invocación de dioses paganos, uso de mediadores o doctores brujos, el uso de cristales, etc. Describir con detalle.

¿Usted o su familia han participado en la Santería, voodoo o alguna actividad similar? ¿Usted tiene objetos que se usen en esas practicas ocultas?

¿Usted a alguien que usted conozca ha participado en un culto satánico? ¿En una iglesia de New Age?

¿Usted ha hecho en algún momento de su vida un pacto formal o informal con satán? Por favor describir lo sucedido.

¿Usted tiene símbolos o libros satánicos o paganos en su casa?

¿Ha usted o sus antepasados participado en la masonería? Por favor describa lo ocurrido.

¿Usted sospecha que ha recibido alguna maldición? ¿Sospecha que sus familiares han recibido una maldición? ¿Maldiciones intergeneracionales?

¿Usted o algún miembro de su familia ha maldecido a otra persona?

¿Usted o algún miembro de su familia o antepasados han tenido poderes espirituales o habilidades especiales? Por favor describir

¿Usted o algún miembro de su casa ha tenido problemas con el alcohol?

¿Ha tenido problemas matrimoniales? Por favor describir el problema