

**Paola Caraker M.S., MFT**

License # 45183  
746 S. Main Ave. Suite C  
Fallbrook CA., 92028  
(559)304-8557  
carakerp@paolacarakermft.com

**CLIENT INFORMATION**

TODAY'S DATE/FECHA \_\_\_\_\_

NAME/NOMBRE: \_\_\_\_\_ AGE/  
EDAD: \_\_\_\_\_

BIRTHDATE/FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ADDRESS/DIRECCION: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

HOME TELEPHONE/TELEFONO de CASA: \_\_\_\_\_

Is it ok to leave message?/Se puede dejar mensaje? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Is it ok to leave message ? \_\_\_\_\_  
CELL PHONE /CELULAR

/Se puede dejar mensaje? \_\_\_\_\_

WORK PHONE/TELEFONO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ is it ok to leave message? \_\_\_\_\_

Se puede dejar mensaje? \_\_\_\_\_

OCCUPATION/PROFECION: \_\_\_\_\_

EMPLOYER: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Can I email you regarding scheduling information/reminders???  
\_\_\_\_\_ Se puede madar correo electronico sobre informacion de sus sitas? \_\_\_\_\_

PERSON TO NOTIFY IN CASE OF AN EMERGENCY/PERSONA PARA NOTIFICAR EN CASO DE EMERGENCIA

NAME/NOMBRE: \_\_\_\_\_ PHONE/TELEFONO: \_\_\_\_\_

RELATIONSHIP TO THE CLIENT/RELACION A  
CLIENTE: \_\_\_\_\_