

Client ID#	Today's Date	Facility ID#	Administration	Study Code
------------	--------------	--------------	----------------	------------

## TCU ADOL ENGFORM

<i>Estoy totalmente de acuerdo en desacuerdo</i>	<i>No estoy seguro</i>	<i>Estoy de acuerdo</i>	<i>Estoy totalmente de acuerdo</i>	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**Por favor indique cuánto está de ACUERDO  
o DESACUERDO con cada declaración.**

1. Usted confía en su consejero. ....
2. Los horarios de las sesiones de consejo en este programa le son convenientes. ....
3. Siempre le es fácil seguir o entender lo que consejero le está tratando de decir. ....
4. Este programa espera de usted que pueda aprender responsabilidad y autodisciplina. ....
5. Es fácil platicar con su consejero. ....
6. Usted está dispuesto a platicar sobre sus sentimientos durante las sesiones con su consejero. ....
7. Este programa tiene buena organización y administración. ....
8. Su consejero lo motiva y lo alienta. ....
9. Usted ha hecho adelantos con respecto a sus problemas con las drogas/ alcohol. ....
10. Usted está satisfecho con este programa. ....
11. Usted ha aprendido a analizar y a planear maneras de resolver sus problemas. ....
12. Usted ha hecho adelantos en cuanto a sus metas en el programa de tratamiento. ....
13. Usted siempre asiste a las sesiones de consejero que le programan. ....
14. Su consejero reconoce el adelanto que usted ha logrado en tratamiento. ....

Client ID#	Today's Date	Facility ID#	Administration	Study Code
------------	--------------	--------------	----------------	------------

<i>Estoy totalmente de acuerdo en desacuerdo</i>	<i>No estoy seguro</i>	<i>Estoy de acuerdo</i>	<i>Estoy totalmente de acuerdo</i>	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

15. Su consejero es muy organizado y está bien preparado para cada sesión con usted. ....
16. Su consejero está consciente de su situación y problemas. ....
17. Su plan de tratamiento tiene metas razonables. ....
18. Su consejero percibe sus problemas y situaciones de forma realista. ....
19. Otros clientes en este programa se interesan por usted y por sus problemas. ....
20. Usted ha suspendido su uso de drogas durante su participación en este programa. ....
21. Su consejero le ayuda a desarrollar confianza en sí mismo. ....
22. Usted siempre participa en forma activa en sus sesiones de consejo. ....
23. Usted ha hecho adelantos en cuanto a la comprensión de sus sentimientos y comportamiento. ....
24. Otros clientes en este programa le prestan ayuda. ....
25. Usted ha mejorado sus relaciones con otras personas a razón de este tratamiento. ....
26. El personal aquí es eficiente en el desempeño de sus labores. ....
27. Usted es semejante (o parecido) a otros clientes de este programa. ....
28. Usted ha hecho adelantos en cuanto a cuestiones emocionales o psicológicas. ....

Client ID#	Today's Date	Facility ID#	Administration	Study Code
------------	--------------	--------------	----------------	------------

<i>Estoy totalmente de acuerdo en desacuerdo</i>	<i>No estoy seguro</i>	<i>No estoy de acuerdo</i>	<i>Estoy de acuerdo</i>	<i>Estoy totalmente de acuerdo</i>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

29. Su consejero lo respeta a usted y sus opiniones. ....
30. Durante su participación en este programa usted ha desarrollado amistades positivas en las que puede confiar. ....
31. Durante la sesión con su consejero usted ofrece comentarios honestos. ....
32. Usted puede contar con la comprensión de su consejero. ....
33. Existe una sensación de familia (o comunidad) en este programa. ....
34. Es posible recibir consejo personal en abundancia en este programa. ....
35. Sus amistades en este programa le han causado conflictos con el personal. ....
36. Otros clientes en este programa le hacen difícil enfocarse en su tratamiento. ....