

טופס פנייה לטיפול רגשי ביחידה למתבגרים (13-18)

פרטי הנערה/ה:

שם: _____
ת"ז: _____
בית ספר וכיתה: _____
תאריך לידה: _____

שם ממלא הטופס: _____

פרטי הורים:

<u>אבא</u>	<u>אמא</u>
שם משפחה: _____	שם משפחה: _____
שם פרטי: _____	שם פרטי: _____
ת"ז: _____	ת"ז: _____
ת.ל: _____	ת.ל: _____
טל' נייד: _____	טל' נייד: _____
מייל: _____	מייל: _____
כתובת: _____	כתובת: _____

הקיפו את סוג המענה המבוקש:

*נתיבים להורות (תכנית עבור הנערה/ה והורה ע"י מטפלים שונים בזמן מקביל).
*טיפול רגשי פרטני *הדרכת הורים

סיבת הפנייה:

גורמים נוספים שטיפול/ מטפלים בנער:

שימו לב!

*התוכנית מחייבת קיום/פתיחת תיק במחלקה לשירותים חברתיים במועצה ועל כן יש למלא את הטפסים המצורפים.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה: _____

את הפנייה יש להעביר לאגף ייעוץ וטיפול מ.א גולן במייל: meytar@megolan.org.il
מספר טלפון לבירורים: 04-6969735 שלוחה 1