

תאריך: \_\_\_\_\_

**טופס פנייה לטיפול בתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי**

**פרטי ממלא/ת הטופס:** שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מצב משפחתי \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_ מספר טלפון 1: \_\_\_\_\_ מספר טלפון 2: \_\_\_\_\_

המספחה:	שם פרטי + משפחה	ת.ז.	תאריך לידה	עיסוק	הערות
אב					
אם					
ילד/ה					
ילד/ה					
ילד/ה					
ילד/ה					
ילד/ה					
ילד/ה					

**האם מוכר/ים במחלקה לשירותים חברתיים:**  כן  לא

**סוג טיפול:**  זוגי  משפחתי  טיפול בהורות  משבר פרידה וגירושין

**אופן החיוב:** דרך אגף הגבייה במועצה, באמצעות פרטי אשראי.

**עלות מפגש טיפולי:** עלות המפגשים תקבע בהתאם לחישוב דרגת זכאות של המשפחה, בכפוף להצגת מסמכים, או לחילופין 180 ש"ח לשעת טיפול.

**מסמכים שיש למסור לטובת חישוב דרגה:** תדפיס בנק 6 חודשים (עו"ש) + 3 תלושי שכר רצופים וצמודים מהחצי שנה האחרונה/ אישור שומה /אישור על קצבאות ביטוח-לאומי (נכות/שארים/הבטחת הכנסה) /אישור על גובה פנסיות או רנטות- עבור כל אחד מבני הזוג+ צילום ת.ז. וספח של בני הזוג.

לאחר שליחת הטופס, תזומנו לפגישת אינטייק במשרדי התחנה, יש להמתין ליצירת קשר.

הערות \_\_\_\_\_

חתימת הפונים: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

את הטופס יש להעביר ל: osim1@megolan.org.il  
 מזכירות 04-6969735 שלוחה 1. פקס. 04-6961360