

**טופס פנייה לטיפול רגשי ביחידה למתבגרים (13-18)**

פרטי הנער/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 הנער/ה וההורה 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