תחנה לייעוץ בחיי נישואין ומשפחה

א. פרטים אישיים: תאריך :_____

	שם פרטי ומשפחה	גיל	ארץ לידה	ת.זהות	השכלה	מקצוע/ תעסוקה
בן הזוג						
בת הזוג						

ילדים:

מס'	השם	מין	גיל	מסגרת	הערות
.1					
.2					
.3					
.4					
.5					
.6					

כתובת וטלפון:

כתובת :_____ .

טל' בית :_____.

טל' בעבודה בן הזוג : _____ נייד :_____

טל' בעבודה בת הזוג : _____ נייד :_____

האם בן/בת הזוג יודע/ת על הפניה : כן/לא

לתיאום פגישה להתקשר ל_____

	נישואין ראשונים		נישואין שניים		נישואין נוכחיים	
מספר	שנים	ילדים	שנים	ילדים	שנים	ילדים
בן הזוג						
בת הזוג						

	טיפולים קודמים ונוכחיים
בן הזוג	
בת הזוג	

סיבת הפנייה:
אישה:
בעל:

הגורם המפנה (אם יש):
אינפורמציה נוספת חשובה:

<u>הערות</u>:

1. הטופס ימולא אך ורק ע״י המשפחה.

2. השירות של התחנה לטיפול וייעוץ בחיי נישואין והמשפחה ניתן תמורת תשלום לכל שעת טיפול.

ביטול פגישה עד 24 שעות ממועדה יחויב בתשלום מלא.

כל מטפל בתחנה דן, מתייעץ ומעלה בעיות הקשורות לטיפול במסגרת צוות היחידה. על המטפל והצוות חלה חובת סודיות.

את הפניות יש לשלוח אל: חיה ייטיב עו״ס – רכזת תחנה לטיפול משפחתי .

המרכז לילד ולמשפחה. פקס: 6524103 - 04

ניתן ליצור קשר טלפוני בטלפונים הבאים: 046524102

חתימת הבעל _____ חתימת האישה _____