

כרטיס רישום חברות בשירות משלים למשפחה

כרטיס ימולא על ידי ע"י מנהל השירות המשלים, שם ממלא הטופס

תאריך

פרטי הפניה לרישום
תאריך הפניה: ___ / ___ / ___ שם ומשפחה: _____
גורם מפנה למרכז: 1. איש/ מקצוע: רווחה / חינוך / בריאות / ביטוח לאומי (פירוט): _____
2. הורים אחרים _____ 3. ברושור של המרכז _____ 4. אחר: _____

סיבת הפניה / מידע רלוונטי נוסף:

פרטי קשר של המשפחה

כתובת דואר: רחוב _____ מס' בית _____

שכונה/רובע/אזור _____ ת"ד _____ יישוב _____ מיקוד _____

טלפון בית: _____ נייד אב: _____ נייד אם: _____

דוא"ל: _____@_____

הילד/ה עם צמי"ד במשפחה

שם הילד/ה: _____ ת"ז: _____ מין: ז / נ שנת לידה: _____

מקומה/ה בין הילדים במשפחה: ___ / ___

סוג המוגבלות / לקות: _____

האם מקבלת/קצבת ילד נכה: כן / לא

מסגרת חינוכית: 1. חינוך מיוחד 2. שילוב 3. רגיל 4. מסגרת חוץ ביתית

5. בבית (ללא מסגרת)

שם המסגרת: _____ יישוב: _____

ילדים נוספים עם מוגבלות במשפחה

האם יש ילד/ה נוסף/ת עם מוגבלות במשפחה? לא / כן

שם הילד/ה: _____ ת"ז: _____ מין: ז / נ שנת לידה: _____
מקומו/ה בין הילדים במשפחה: _____ / _____

סוג המוגבלות / לקות: _____
האם מקבל/ת קצבת ילד נכה: כן / לא

מסגרת חינוכית: 1. חינוך מיוחד 2. שילוב 3. רגיל 4. מסגרת חוץ ביתית
5. בבית (ללא מסגרת)

שם המסגרת: _____ יישוב: _____

פרטי המשפחה

שם המשפחה: _____

שם האם: _____ ת"ז: _____ שם האב: _____

ת"ז: _____

מצב משפחתי: ר / נ / ג / א אחר: _____

מספר נפשות במשפחה: פירוט: _____

יישוב מגורים: _____

המשפחה מוכרת ברווחה: כן / לא אם כן, שם עו"ס

מטפלת: _____

שפה עיקרית: 1. עברית 2. ערבית 3. רוסית 4. אמהרית 5. אחרת: _____

במקרה של שפה עיקרית שאינה עברית או ערבית – האם היה קושי בתקשורת עם המשפחה? כן / לא

האם ההורים עובדים? אמא: כן (היקף משרה מקום עבודה): _____ / לא

אבא: כן (היקף משרה ומקום עבודה): _____ / לא

ילדים במשפחה:

כמה ילדים סה"כ יש במשפחה? _____ נא לרשום שמות ושנות לידה של כול הילדים.

שם: _____ שנת לידה: _____ שם: _____ שנת לידה: _____

שם: _____ שנת לידה: _____ שם: _____ שנת לידה: _____

שם: _____ שנת לידה: _____ שם: _____ שנת לידה: _____

מהן ציפיותיך מהמרכז למשפחה?

1. _____

2. _____

3. _____

מהם הצרכים שלך ושל משפחתך?

1. _____

2. _____

3. _____

באילו מפעילויות המרכז היית מעוניין

להשתתף? _____

באלו תחומים היית מוכן להתנדב

במרכז? _____

האם יש לך קשר עם משפחות נוספות מהמרכז? במידה וכן אנא פרט:

הערות: _____
