



## המנהל לשירותים חברתיים



ברוכים הבאים לתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי !

התחנה היא חלק מהאגף לשירותים חברתיים בעיריית אשדוד.

כל חברי הצוות הינם עובדים סוציאליים בעלי תואר שני מומחים בטיפול זוגי ומשפחתי.

בתחנה ניתנים השירותים הבאים : טיפול זוגי, טיפול משפחתי, וטיפול למשפחות במעבר לגירושין : שיחות אישיות

או שיחות משותפות של שני ההורים במטרה לשפר תקשורת הורית. מטרת

המפגש היום עם אחד מאנשי הצוות, היא לבדוק ביחד מה הסיבה שהביאה אותך/אתכם אלינו, מה המטרות

אותם תרצה/תרצו להשיג ואם התחנה היא השרות המתאים לצוות זה.

לפני שתכנסו לשיחת הכרות, תמלאו טופס ובו פרטים אישיים וכן הגדרה כללית של המטרות.

כמו כן חשוב שתרשמו מהן השעות בהן תוכלו להתקבל לשיחות-ככל שתוכלו להיות גמישים יותר כך נוכל

להתחיל את תהליך מוקדם יותר.

הטיפול נערך אחת לשבוע ביום ושעה קבועים אותם רשמתם.

השיבוץ ייעשה לפי זמינות המטפלים לשעות אותן רשמתם (לוא דווקא עם המטפל שיערוך את שיחת ההכרות

היום).

התהליך הטיפולי מתחיל במס' פגישות הערכה במהלכן אתם והמטפל מזהים ביחד מה טוב לטיפול ובונים תכנית

לטיפול.

במידה ותהיו מעוניינים מעבר לשיחות שבועיות תוכלו לקבל מאתנו באמצעות האימיילים "טיפים" בנושאים

שונים שקשורים בזוגיות ובחיי משפחה וכן במצבי חירום (נבצעים צבאיים)מידע אודות פעילויות שונות

שמתקיימות בעיר למשפחות.

בטופס האינטק שתמלאו תזינו אם אתם מעוניינים לקבל מידע זה ומהי כתובת האימייל שלכם.

הטיפול ניתן לתושבי אשדוד בלבד בתשלום מסובסד והסכום יקבע לפי גובה ההכנסה ולפי מס' הילדים.

אנו מאחלים לכם בהצלחה

בברכה צוות התחנה לטיפול זוגי ומשפחתי.

תחנה לטיפול זוגי ומשפחתי

יצחק שדה 8 אשדוד | טל 08 9568093/2 פקס. 08-8524169



## המנהל לשירותים חברתיים

**למילוי האישה:**

האם יש ברשותך את האמצעים הבאים? נא להקיף בעיגול:

מחשב כן / לא אינטרנט כן / לא ווטאספ כן / לא פייסבוק כן / לא

האם יש ברשותך אימייל? כן / לא.

שם מלא: \_\_\_\_\_

כתובת האימייל: \_\_\_\_\_

---

אני מסכים כן/ לא למסור את כתובת המייל שלי צורך קבלת טיפול ומידע מהתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי.

חתימה: \_\_\_\_\_

**למילוי הבעל:**

האם יש ברשותך את האמצעים הבאים? נא להקיף בעיגול:

מחשב כן / לא אינטרנט כן / לא ווטאספ כן / לא פייסבוק כן / לא

האם יש ברשותך אימייל? כן / לא.

שם מלא: \_\_\_\_\_

כתובת האימייל: \_\_\_\_\_

---

אני מסכים כן/ לא למסור את כתובת המייל שלי צורך קבלת טיפול ומידע מהתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי.

חתימה: \_\_\_\_\_



## המנהל לשירותים חברתיים

שלום רב!

אנו שמחים על פנייתכם לתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי ומקווים שנוכל לסייע לכם.

על מנת למקד את הקשיים והצרכים שלכם בטיפול נבקש מכם למלא את השאלון הבא. השאלון חסוי ומיועד לגברים ונשים. תאריך מילוי השאלון: \_\_\_\_\_

שם ממלא הטופס \_\_\_\_\_

האישה:	הגבר:
שם משפחה	שם משפחה
שם פרטי	שם פרטי
מס ת.ז.	מס ת.ז.
תאריך לידה	תאריך לידה
ארץ לידה	ארץ לידה
שנת עלייה	שנת עלייה
כתובת	כתובת
טלפון:	טלפון:
ארץ מוצא של ההורים	ארץ מוצא של ההורים
מס אחים במשפחת המוצא	מס אחים במשפחת המוצא
מקצוע ועיסוק כיום ובעבר:	מקצוע ועיסוק כיום ובעבר
האם את עובדת כרגע כן / לא והיכן:	האם אתה עובד כרגע כן / לא והיכן:
תפקיד בעבודה	תפקיד בעבודה
שנ"ל / השכלה	השכלה
מצב בריאותי תקין/ לא תקין פרטי	מצב בריאותי תקין/לא תקין פרט

ציינו בבקשה ימים ושעות הנוחים לכם לטיפול:

ראשון	שני	שלישי	רביעי	חמישי	שעות

תחנה לטיפול זוגי ומשפחתי

יצחק שדה 8 אשדוד | טל 08 9568093/2 פקס. 08-8524169



## המנהל לשירותים חברתיים

טיפולים קודמים-האם מישהו במשפחתכם (הילדים, שניכם או אחד מכם) הייתם או נמצאים בטיפול/ייעוץ  
(פסיכולוג, פסיכיאטר, עו"ס) בעבר או כיום כן/לא  
אם כן פרטי בבקשה (היכן, מתי וסביב מה)

---



---



---

תאריך הנישואין הנוכחיים: \_\_\_\_\_

ילדים משותפים:

שם	גיל	ת. זהות	מין	מסגרת חינוכית	מצב בריאותי	מקום מגורים

האם היו נישואין קודמים לאחד מכם או שניכם כן / לא \_\_\_\_\_

במידה וכן האם יש ילדים מנישואין אלה?

ילדים מנישואים קודמים (של האישה)

שם	תאריך לידה	מצב משפחתי	מקום מגורים	שם	תאריך לידה	מצב משפחתי	מקום מגורים

ילדים מנישואים קודמים (של הבעל)

שם	תאריך לידה	מצב משפחתי	מקום מגורים	שם	תאריך לידה	מצב משפחתי	מקום מגורים

תחנה לטיפול זוגי ומשפחתי

יצחק שדה 8 אשדוד | טל 08 9568093/2 פקס. 08-8524169



## המנהל לשירותים חברתיים

גורם מפנה לתחנה נא סמני:

עצמי / ביהמ"ש / מח' הרווחה / בית הדין / פקיד סעד / אחר \_\_\_\_\_

שימו לב! במידה וההפניה היא מבית הדין הרבני או בית המשפט יש לצרף החלטה במלואה  
האם הייתם בעבר בייעוץ/ טיפול זוגי כן / לא מתני / היכן / אצל מי :

האם פתוח כיום תיק משפטי (ביה"ד/ ביהמ"ש למשפחה)? כן / לא  
אם כן בבקשה פרט: היכן, מי פתח ובאיזה ענין :

תאר בקצרה מה הוביל לפנייתך לתחנה לטיפול כיום:

---

---

---

---

---

---

---

---

האם בן הזוג / בת הזוג מעונינת/ בטיפול זוגי/ משפחתי?

---

---

נסה לסכם בקצרה מה היית רוצה לקבל מהטיפול ומה מטרות הטיפול:

---

---

---

סך הכנסות ברוטו למשק הבית (נא לצרף אישורי הכנסות עדכניים) \_\_\_\_\_

הערות:

אני מאשר/ת בזאת שהוסבר לי כי הפגישות כרוכות בתשלום מסובסד (צ'ק/ מזומן) וע"פ ההכנסות שהצגתי  
המחיר שנקבע לפגישה הינו \_\_\_\_\_.

1. אני מאשר/ת בזאת כי הוסבר לי שבמידה ואיני יכול/ה להגיע לפגישה שקבענו ולא ביטלנו פחות מ-24  
שעות, נחויב בתשלום על שעת טיפול.

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

תודה על שיתוף הפעולה ובהצלחה!



## המנהל לשירותים חברתיים

### סיכום מבצע/ת האנטייק מתאים/ה לטיפול

פרטני	זוגי	משפחתי	תיאום הורי	משולב

### רמת מוטיבציה לטיפול

נמוכה	בינונית	גבוהה	גבוהה מאוד

### תשלום (האם ניתן הסבר ? האם הועלו ע"י הפונה קשיים בנושא?)

---



---



---

### הערות כלליות (התרשמות, האם זהו דפוסים כגון: תת מערכות/ קואליציות/ דפוסי תקשורת/ מורכבות נפשית/ מאבקי כוח/ אלימות וכו')

---



---



---



---

### נא לסמן V על החומרים במידה וישנם :

צילום ת.ז של שני בני הזוג \_\_\_\_\_

אישורי הכנסות \_\_\_\_\_

חו"ד של גורם מפנה ( פסיכאטר/ עו"ס/ מרכז לאלימות/ התמכרויות / אחר \_\_\_\_\_

### הפנייה לטיפול :

המטפל בתחנה אליו הופנתה המשפחה \_\_\_\_\_ בתאריך : \_\_\_\_\_

הפנייה לגורם אחר : \_\_\_\_\_

---

תחנה לטיפול זוגי ומשפחתי

יצחק שדה 8 אשדוד | טל 08 9568093/2 פקס. 08-8524169