



טופס הפנייה לעו"ס יתד במחלקה לנוער וצעירים אשדוד

שם + הגוף המפנה _____ תאריך הפניה _____
טלפון גורם מפנה _____ פקס _____

פרטים אישיים אודות הצעיר/ה:

שם _____
פרטי: _____
שם _____
משפחה: _____
תאריך לידה: _____
מס' _____
ת.ז: _____
כתובת _____
בת.ז: _____
טלפון: _____

ארץ עליה: _____
תאריך עליה _____
שם הורה 1: _____
שם הורה 2: _____

רקע (סטטוס בחיים, תחנות עיקריות לאחרונה, משפחה, חוזקות וחסמים?)

סיבת הפניה: _____



המנהל לשירותים חברתיים

משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים
חוסן חברתי לישראל



טלפון : 08-8519128
פקס : 8528977

צרכי הצעיר להתערבות בתחומי חיים

התערבות בתחומי השכלה, תעסוקה ומיומנויות (צורך כגון: השלמת השכלה, הכשרה מקצועית, תרבות פנאי, מיצוי זכויות ועוד): _____

התערבות בתחום הקיום הפיזי, בריאות ומוגנות (צורך כגון: דיור, עוני, מצב בריאותי לקוי, מוגנות-חשיפה לעבריינות ועוד) _____

התערבות בתחומי רווחה ובריאות רגשית (צורך כגון: התערבות נפשית ורגשית ייחודית, שאינה מקבלת מענה בטיפול הקבוצתי או ע"י גורמים טיפולים אחרים)

התערבות בתחום המשפחתי, חברתי (כגון: קשיים במערכת היחסים במשפחה המורחבת, זוגיות, התערבות בסביבה החברתית, מערכות תמיכה אחרות ועוד):

האם יש גורם מטפל שנמצא בקשר עם הצעיר? _____

האם יש קרובי משפחה שהצעיר/ה נמצא/ת איתם בקשר ויכולים להוות גורם תמיכה? _____



המנהל לשירותים חברתיים

משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים
חוסן חברתי לישראל



טלפון : 08-8519128
פקס : 8528977

**** נא לצרף צילום ת.ז. ****
**** נא לצרף אבחונים ודו"חות רלוונטים ****

לכבוד,

הנדון: הסכמה להעברת מידע לעו"ס תכנית יתד

אני הח"מ נותן/ת הסכמתי ל _____, למסור מידע אודותיי בכתב או בעל פה, לעו"ס של תכנית יתד לצורך הפנייתי לתוכנית .

אני מצהיר/ה שהוסברה לי משמעות הסכמתי להעברת המידע.

שם: _____

ת"ז: _____

חתימה: _____

תאריך: _____



משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים
חוסן חברתי לישראל



טלפון : 08-8519128
פקס : 8528977

נחתם בפני: _____