



ראיון הורים (אינטייק) לקראת טיפול באמצעות אמנויות

מראינת: _____ תפקיד: _____ תאריך: _____
שם התלמיד/ה: _____ ז/נ תאריך לידה: _____
כתה: _____ גן / בי"ס: _____ מחנכת: _____
כתובת (משפחת התלמיד/ה): _____

שם	טלפון	מקצוע	שנת לידה	מצב משפחתי
האב:				
האב:				

כתובת דוא"ל: _____

א. סיבת ההפניה לטיפול

הקושי העכשווי:

מטרת הטיפול:

התפתחות הקשיים:



ב. תיאור הילד/ה

מבנה גוף:



התנהלות בבית:

בגן/ בית הספר:

בחברת בני גילו:

חוזקות:	רגישויות:

פעילויות פנאי:



אופני ביטוי בהבעה ויצירה שהילד/ה אוהב/ת:

ג. התפתחות הילד/ה:

הריון ולידה:

שינה ואכילה בינקות:

חפץ מעבר:

התפתחות מוטורית: ישיבה _____ זחילה _____ הליכה _____

התפתחות שפתית: הרגלי נקיון: _____

התפתחות חברתית:

ד. מצב משפחתי:

הקשר בין ההורים:



אחים:

שם ומגדר	גיל	כתיב ומסגרת חינוכית

היחסים עם האחים:

האווירה בבית:

משפחה מורחבת:

קשר מיוחד:



שינויים, פרידות, מחלות, אישפוזים, אובדנים:

נסיבות ואירועים מיוחדים שעל המטפל/ת לדעת בנוגע למשפחה:

ה. הסטוריה טיפולית:

האם טופל/ה בעבר? באיזה תחום ובאיזו מסגרת:



האם מטופל/ת כיום:

מחלות או לקויות במשפחה:

ו. חוזה טיפולי:

הסבר על מערך הפגישות

יום: _____ שעה: _____ אחריות הגעה לטיפול: _____

ז. הערות:
