



## ראיון הורים (אינטייק) לקראת טיפול באמצעות אמנויות

מראיינת: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

:

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ בן / בת: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_

:

כתה: \_\_\_\_\_ גן / בי"ס: \_\_\_\_\_ מחנכת: \_\_\_\_\_

:

כתובת (משפחת התלמיד/ה): \_\_\_\_\_ טלפון בבית: \_\_\_\_\_

:

שם	טלפון	מקצוע	שנת לידה	מצב משפחתי
האם:				
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:**

---

---

---

---

---