

טופס להורים המבקשים טיפול רגשי

הורים יקרים שלום,
 לאומית שירותי בריאות, הוסיפה שירות של טיפולים רגשיים לילדים. השירות ניתן לבעלי ביטוח משלים לאומית כסף או זהב.
 אנא מלאו טופס זה אשר יסייע לנו להתאים את הטיפול ואת המטפל/ת הטובים ביותר עבור ילדיכם. הגישו אותו + הפניות מפורטות מגורמים המכירים את ילדיכם לנציגות שירות בסניפכם.

1 פרטים אודות ההורים והילד

שם האב/ האם	תעודת זהות של האב/אם	טלפון בבית	טלפון נייד
שם הילד	תאריך לידת הילד	תעודת זהות של הילד	
ארץ לידה	תאריך עליה	שפת אם	שפה מדוברת בבית

מסגרת חינוכית בה לומד/ת הילד/ה: רגיל מיוחד.

סוג הביטוח המשלים: כסף זהב. תאריך הצטרפות לביטוח.

האם הילד טופל או מטופל בהתפתחות הילד? כן לא

אם כן באיזה תחומים?: _____ ממתית?: _____

2 מידת דחיפות לקבלת הטיפול

מהי מידת הדחיפות לקבלת הטיפול? רגילה דחופה בהולה

נימוק: _____

3

פרטים אודות הסיבה לפנייתכם לקבלת טיפול רגשי (ניתן לסמן מספר אפשרויות)

בעיות התנהגות בעיות חברתיות בעיות חוסר בטחון עצמי בעיות שינה בעיות אכילה בעיות סיכון עצמי
 בעיות סיכון בפגיעה באחרים בעיות אחרות. פרטו: _____

כמה זמן נמשכת הבעיה: _____

האם ניתן להצביע על גורם מסוים שבגללו התעוררה הבעיה _____ מהו הגורם: _____

האם הינכם רוצים להוסיף משהו? _____

פנייתכם נועדה על מנת לקבל תראפיה ב: מוזיקה אמנות דרמה תנועה ביבליותראפיה

הגורם הממליץ: _____

4

פרטי ממלא הטופס

שם מלא	תעודת זהות	קירבה לילד
_____	_____	_____
חתימה	תאריך	
_____	_____	

את טופס זה יש לשלוח לפקס שמספרו: _____ במחוז: _____
 תשובתנו תתקבל דרך המרכז הרפואי/שלכם בלבד תוך 48 שעות