

בס"ד

תאריך: _____

שאלון פנייה - חוסן

השאלון שלפניכם נועד להבהיר את פנייתכם- השאלון והפרטים שבו ישמרו בסודיות.

1. שם הפונה _____
2. עבור מי הטיפול המבוקש _____
- ת.ז: _____ תאריך לידה: _____
3. במידה והפניה היא מגורם מממן- מה סיבת הפניה? _____
4. מקום מגורים _____
- כתובת למשלוח דואר _____
5. כמה זמן אתם גרים במקום? _____
6. טלפונים: _____
7. האם אחד מבני המשפחה מטופל במרכז גוונים? _____
8. האם אתם נמצאים היום בקשר טיפולי אחר? _____
9. בני המשפחה: _____

שם משפחה	שם פרטי	שנת לידה	ז/נ	מקום לידה	השכלה	תעסוקה/ לימודים

הערות: _____

10 סיבת הפנייה _____

11. האם יש רקע ידוע לקושי

כיום: _____

12. מה הציפייה מפנייה זו? _____

13. האם יש מידע נוסף שחשוב לך שנדע? _____

14. מה ניסית לעשו עד כה כדי להתמודד עם

הנושא? _____

15. מה יהיה הסימן שלך שהקושי

מאחוריך? _____

מרכז גוונים הוקם כדי לתת מענה טיפולי רגשי לתושבי בנימין. מטרת המרכז לאפשר לילדים ולמבוגרים צמיחה אישית, הזדמנות לטיפוח החוסן הנפשי וחיזוק כושרי ההסתגלות למציאות החיים.

כדי לאפשר לטיפול להצליח אנו מבקשים:

- א. להופיע לטיפול במועד ובזמן שנקבעו, איחור יקוזז מזמן הטיפול.
- ב. להודיע על ביטול לפחות 24 שעות לפני מועד הטיפול.
- ג. היעדרות מטיפול ללא הודעה מוקדמת תחייב בתשלום מלא עבור אותו טיפול.
- ד. בטיפול בילדים אנו נוהגים לקיים מפגש ראשון עם ההורים ומפגשי הדרכה בהמשך לפי הצורך.

את השאלון יש למלא ולהחזיר אלינו לפקס: 02-5848623 או

למייל: batshevaa@binyamin.org.il

חתימה: _____

תאריך: _____

תודה על מילוי השאלון!
אי"ה נשתדל להיות עמכם בקשר בהקדם.