



תאריך: _____

שאלון למתבגר לטיפול – מכתה ט' ומעלה
(ימולא ע"י המתבגר בלבד)

שם: _____ מס' ת. זהות: _____

כתובת: _____ טלפון: _____

נייד: _____ תאריך לידה: _____

מייל: _____ @ _____

מין: זכר / נקבה _____ כתה: _____

מקום לידה: _____ שנת עליה: _____

שם האם: _____ שם האב: _____

ארץ מוצא האם: _____ ארץ מוצא האב: _____

כתובת מייל הורים: _____ @ _____

(לצורך התאמת טיפול ומטפל מיטביים יש צורך במילוי הפרטיים האישיים, עם זאת לפי חוק אין חובה למסור פרטים אישיים).

אחים: שם: _____ **גיל:** _____

דמויות משמעותיות נוספות במשפחתך (כמו: סבא, חבר וכו')

דמויות משמעותיות אחרות (כגון: מחנכת, חבר וכו')

מה הבעיה המביאה אותך לפנות אלינו?



מה מטריד אותך?

מתי התחילה התופעה?

ספרי/י מה שעשוי לדעתך להועיל לנו להבין את הבעיה:

איך אתה מסתדר/ת עם בני משפחתך? מה האווירה בביתך?

איך הולך לך בבית הספר?

איך אתה מסתדר/ת עם חברים וחברות?

איך ובמה לפי דעתך נוכל לעזור לך?

הערות:

תודה על שיתוף הפעולה,
המרכז לטיפול פסיכולוגי בילדים ונוער, דימונה