

השרות הפסיכולוגי - טופס פרטים אישיים

תאריך: _____

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת"ז / דרכון:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ שנת עלייה: _____

מין: נ / ז מצב משפחתי: ר נ ג א מס' ילדים: _____ שפות: _____

כתובת נוכחית: _____ טלפון נייד: _____

דוא"ל: _____

ארץ לידת האב: _____ תעסוקת האב: _____ מקום מגורים: _____

ארץ לידת האם: _____ תעסוקת האם: _____ מקום מגורים: _____

מצב משפחתי של ההורים: _____ מס' אחים ואחיות: _____

מקומך בין האחים: _____ לימודים תיכוניים: בארץ / בחו"ל מגמה: _____

שרות צבאי: מלא / חלקי / עתודאי / שרות לאומי / פטור - פרט: _____

סטודנט באוני' ת"א / עובד אוניברסיטה / לא סטו' / סטו' במקום אחר פרט: _____

לימודים לתואר: _____ לימודי תעודה: _____ פקולטה: _____

חוג: _____ שנת לימוד: _____

מצב כלכלי: מפרנס את עצמו / נתמך בהורים / מלגות - אחר: _____

עובד בנוסף ללימודים: לא / כן בתפקיד: _____

האם את/ה סובלת/ת מלקות למידה ? כן / לא

האם אובחנה הלקות למידה ע"י גורם מקצועי ? כן / לא. האבחון נערך ע"י: _____

האם היית בעבר בטיפול פסיכולוגי ? לא / כן { מתי (שנה), משך טיפול, סוג הטיפול, מסגרת הטיפול } _____

פניתי היא ל-: **1.** טיפול אישי **2.** טיפול קבוצתי **3.** סדנה להתמודדות עם חרדת בחינות **4.** סדנה להתמודדות עם דחיינות

5. טיפול התנהגותי קוגניטיבי (c.b.t) **6.** אחר _____

במקרה חירום את מי ברצונך ליידע? שם _____ קרבה _____ טלפון _____

חבר בקופת חולים: _____ הגעתי אליכם דרך: _____

לשימוש המשרד:

סוג האינטייק: _____ מבצע האינטייק: _____ תאריך הפנייה: _____

הופנה על ידי: _____ אישור ל- _____ פגישות, אחוז המימון: _____

הערות _____