

טופס פניה עצמאית לתחנה לטיפול משפחתי זוגי מרכז תלתן

תאריך פניה: _____ כתובת: _____
טלפונים: _____ מייל: _____

פרטים אישיים:

שם פרטי: _____	שם בן/ת הזוג: _____
שם משפחה: _____	שם משפחה: _____
מ"ז: _____	מ"ז: _____
תאריך לידה: _____	תאריך לידה: _____
ארץ לידה: _____	ארץ לידה: _____
שנת עליה: _____	שנת עליה: _____

מצב משפחתי (בחר): רווקה / נשוי/ה / גרושה / אלמן/ה

❖ רקע משפחתי (שנות הכרות ונישואים, מספר ילדים וכדו') וסיבת הפנייה:

❖ האם אחד מבני המשפחה היה או נמצא כרגע בטיפול? פרטו סוג טיפול ומסגרת:

❖ מידת דחיפות לתחילת הטיפול: _____

❖ אינפורמציה נוספת הנראית רלוונטית:

מרכז תלתן, התחנה לטיפול משפחתי זוגי רח' האלונים 3 יוקנעם עלית
טלפון: 04-9596130, פקס: 04-9892886