אגף החינוך
שירות פסיכולוגי חינוכי
טלפון: 08-9911726, פקס' 08-9915880

טופס פרטים אישיים – פניה לשפ"ם

תאריך הפניה: _____

שם הילד (פרטי ומשפחה): _____ת.ז. _____

תאריך לידה: _____

היכן לומד: _____ כיתה: _____ מחנכת: _____

מי הפנה אלינו? : _____

שם האם: _____ שם האב: _____

מצב משפחתי (הורים): נ/ג/א/ר/ח

כתובת: _____

טלפון בבית: _____

נייד אם: _____ נייד אב: _____

סיבת הפניה: _____

_____

_____

_____

_____

האם הילד עבר ועדה כלשהי? (רב מקצועית / זכאות ואפיון).

_____

האם ניתנה זכאות ומהי?

_____

האם הילד המופנה או מישהו מהמשפחה טופל בשפ"ח בעבר?

_____

האם יש הערות או בקשות מיוחדות?

_____

_____

שם מקבל הפניה: _____ **חתימה**:_____

אנו רואים חשיבות רבה בשמירה על פרטיותכם ופרטיות ילדיכם. המידע הנמסר בסביבת השפ"ח ו/או בטפסים הזמינים באתר זה יישמר במאגרי המועצה ויעשה בו שימוש רק לצורך טיפול בבקשה ולצרכים חינוכיים או מנהליים הקשורים אליה, בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות. במקרים שבהם נמסר מידע רגיש (כגון מידע רפואי, רגשי או משפחתי), הוא נשמר ומעובד באמצעי אבטחה מחמירים ובהרשאות גישה מוגבלות בלבד. באפשרותכם לעיין במידע, לבקש לתקנו או למחוק אותו בהתאם לחוק.