

קליניקה לטיפול רגיש תרבות

פנייה לטיפול

כל הפניות חסויות. לא יועבר מידע לשום גורם מחוץ לשירות בלי הסכמה בכתב מאת הפונה.

תאריך פניה:

א. פרטים אישיים

שם פרטי משפחה

טלפון כתובת דוא"ל

ת.ז. : מין : ז/ג.....

חוג לימודים : פקולטה : שנה

האם הנך זכאית לקבלת מלגה? בגובה : מלגות אחרות.....

שנת לידה ארץ לידה שנת עלייה מצב משפחתי..... ילדים.....

מקום עבודה ותפקיד :

כתובת

איש קשר..... טלפון.....

קופת חולים

ב. שאלון

1. מהי הסיבה שבגללה פנית כעת?

.....
.....

2. תארי את הבעיות, חומרתן, זמן ונסיבות הופעתן?

.....
.....

3. מה עשית עד היום כדי להתמודד עם הבעיות?

.....
.....

4. האם קיבלת ייעוץ/טיפול קודם, פרט

.....
.....

5. האם אתה בדרך כלל בריאה? האם אתה מקבלת טיפול תרופתי באופן קבוע?

.....
.....

6. כיצד את/ה מתמודד/ת עם המטלות הלימודיות שלך בחודשים האחרונים?

.....
.....

7. האם בחודשים האחרונים עלו קשיים מיוחדים במשפחתך (מחלה, פיטורין, משברים אחרים)

או אצל הקרובים לך?

.....

8. תארי את הקשרים שלך עם ההורים ואת היחסים במשפחה.....

.....

9. תארי את מצבך החברתי והזוגי. האם קיימות בעיות בתחום זה?.....

.....

10. מהן ציפיותיך מטיפול פסיכולוגי?.....

.....

11. האם יש מידע נוסף שחשוב לדעת?

.....

אנא הבאי את השאלון לפגישה האישית, או שלח/י לקליניקה לכתובת psychology@achva.ac.il.

תודה על פנייתך,

צוות הקליניקה לטיפול רגיש תרבות