

תאריך: _____

טופס פנייה לטיפול בתחנה לטיפול זוגי ומשפחתי

פרטי ממלא/ת הטופס: שם פרטי _____ שם משפחה _____ מצב משפחתי _____

כתובת: _____ מספר טלפון 1: _____ מספר טלפון 2: _____

המשפחה:	שם פרטי + משפחה	ת.ז	תאריך לידה	עיסוק	הערות
אב					
אם					
ילד/ה					
ילד/ה					
ילד/ה					
ילד/ה					
ילד/ה					
ילד/ה					

האם מוכרים במחלקה לשירותים חברתיים: ☐ כן ☐ לא

סוג טיפול: ☐ זוגי ☐ משפחתי ☐ טיפול בהורות ☐ משבר פרידה וגירושין

אופן החיוב: דרך אגף הגבייה במועצה, באמצעות פרטי אשראי.

עלות מפגש טיפולי: עלות המפגשים תקבע בהתאם לחישוב דרגת זכאות של המשפחה, בכפוף להצגת מסמכים, או לחילופין 220 ש"ח לשעת טיפול.

מסמכים שיש למסור לטובת חישוב דרגה: תדפיס בנק 6 חודשים (עו"ש) + 3 תלושי שכר רצופים וצמודים מהחצי שנה האחרונה/ אישור שומה/ אישור על קצבאות ביטוח-לאומי (נכות/שארית/הבטחת הכנסה) /אישור על גובה פנסיות או רנטות- עבור כל אחד מבני הזוג+ צילום ת.ז. וספח של שני בני הזוג.

לאחר שליחת הטופס, תזומנו לפגישת אינטייק במשרדי התחנה, יש להמתין ליצירת קשר.
ניתן לפנות לביירוים בכתובת המייל osim1@megolan.org.il.

הערות _____

חתימת הפונים: _____ , _____

osim1@megolan.org.il , מזכירות 04-6969735 שלוחה 1. פקס. 04-6961360