

עיריית אשדוד

הרשות העירונית למאבק בהתמכרויות ובאלימות - אשדוד

מרכז ייעוץ לנוער - מהל"ב

טופס הפנייה למרכז ייעוץ לנוער.

הגורם המפנה [שם השרות] _____ טלפון _____

תאריך ההפניה _____

פרטים אישיים של הנער/ה:

שם מלא _____ תאריך לידה [מלא] _____

מס' ת.ז. _____ שנת עלייה _____

ארץ לידה - האם _____ האב _____ הנער/ה _____

כתובת _____

מצב משפחתי הורים - האם _____ נייד _____

האב _____ נייד _____ הנער _____

מסגרת – יש/ אין - ביה"ס / עבודה וכו' _____

רקע כללי על הנער/ה ומשפחתו/ה כולל סיבת ההפנייה (מהיכרות הגורם המפנה):

תפקוד לימודי _____

תפקודי התנהגותי _____

מצבי סיכון שבהם נמצא הנער _____

האם המשפחה מטופלת במיר"ן / באגף רווחה כלשהו? אם כן היכן ומי העו"ס? _____

הנער מופנה על חשד: _____

מהם הסימנים ההתנהגותיים, הסביבתיים שעוררו אצלכם את החשד? פרט: _____

האם נערכו עם הנער והוריו שיח בנושא החשדות? אם כן מה עמדת הנער ומשפחתו? _____

האם ההורים והנער הביעו הסכמתם להגיע למפגש אינטק במרכז הייעוץ לנוער? _____

האם הנער מודה בשימוש לרעה בחומרים פסיכואקטיביים סמים / אלכוהול? כן / לא

איזה סוגים משתמש _____ תדירות השימוש _____

האם ההורים יהיו מעוניינים להשתתף בקבוצת הורים בנושא התמכרויות וגיל ההתבגרות במידה ותיפתח? כן / לא

באם קיימים אבחונים פסיכולוגיים / פסיכודיאגנוסטי / פסיכיאטרי / דו"ח סוציאלי / תפקודי נא לצרף לטופס ההפנייה.

שם המפנה _____ חתימה _____

נייד _____

תודה על שיתוף הפעולה

צוות מרכז ייעוץ לנוער - אשדוד

רח' סיני 27, רובע א', אשדוד טלפון- 08-8562264, פקס – 08-8531730

עמוד 2 מתוך 2