



## טופס הפנייה לעו"ס יתד במחלקה לנוער וצעירים אשדוד

שם + הגוף המפנה \_\_\_\_\_ תאריך הפניה \_\_\_\_\_  
טלפון גורם מפנה \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_

### פרטים אישיים אודות הצעיר/ה:

שם \_\_\_\_\_  
פרטי: \_\_\_\_\_  
שם \_\_\_\_\_  
משפחה: \_\_\_\_\_  
תאריך לידה: \_\_\_\_\_  
מס' \_\_\_\_\_  
ת.ז: \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_  
בת.ז: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_

ארץ עליה: \_\_\_\_\_  
תאריך עליה \_\_\_\_\_  
שם הורה 1: \_\_\_\_\_  
שם הורה 2: \_\_\_\_\_

רקע (סטטוס בחיים, תחנות עיקריות לאחרונה, משפחה, חוזקות  
וחסמים?)

---

---

---

---

---

סיבת הפניה: \_\_\_\_\_

---

---

---

---



### צרכי הצעיר להתערבות בתחומי חיים

התערבות בתחומי השכלה, תעסוקה ומיומנויות (צורך כגון: השלמת השכלה, הכשרה מקצועית, תרבות פנאי, מיצוי זכויות ועוד): \_\_\_\_\_

---

---

התערבות בתחום הקיום הפיזי, בריאות ומוגנות (צורך כגון: דיור, עוני, מצב בריאותי לקוי, מוגנות-חשיפה לעבריינות ועוד) \_\_\_\_\_

---

---

התערבות בתחומי רווחה ובריאות רגשית (צורך כגון: התערבות נפשית ורגשית ייחודית, שאינה מקבלת מענה בטיפול הקבוצתי או ע"י גורמים טיפולים אחרים)

---

---

התערבות בתחום המשפחתי, חברתי (כגון: קשיים במערכת היחסים במשפחה המורחבת, זוגיות, התערבות בסביבה החברתית, מערכות תמיכה אחרות ועוד):

---

---

האם יש גורם מטפל שנמצא בקשר עם הצעיר? \_\_\_\_\_

---

---

האם יש קרובי משפחה שהצעיר/ה נמצא/ת איתם בקשר ויכולים להוות גורם תמיכה? \_\_\_\_\_

---

---



---

**\*\* נא לצרף צילום ת.ז. \*\***  
**\*\* נא לצרף אבחונים ודו"חות רלוונטיים \*\***

לכבוד,

---

---

**הנדון: הסכמה להעברת מידע לעו"ס תכנית יתד**

אני הח"מ נותן/ת הסכמתי ל \_\_\_\_\_, למסור מידע אודותיי בכתב או בעל פה, לעו"ס של תכנית יתד לצורך הפנייתי לתוכנית .

אני מצהיר/ה שהוסברה לי משמעות הסכמתי להעברת המידע.

שם: \_\_\_\_\_

ת"ז: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_



משרד העבודה הרווחה  
והשירותים החברתיים  
חוסן חברתי לישראל



טלפון : 08-8519128  
פקס : 8528977

נחתם בפני: \_\_\_\_\_