



שאלון למטפלות

דר, גב' / מר נכבדים

שלום, שאלון זה נועד לאפשר הערכה ברה"נית מהימנה ותואמת ככל הניתן לצרכי המלש"ב (המועמד לשירות בטחון) המטופל על ידכם ונדרש להערכת גורם ברה"ן בלשכת הגיוס כחלק מהליך המיון

פרטי המלש"ב המטופל על ידך:

שם המועמד _____ ת.ז: _____

פרטי המטפלות שם (פרטי + משפחה):

טלפון נייד: _____ משרד (אם רלבנטי) _____

כתובת דוא"ל:

כתובת למשלוח דואר (אם רלבנטי) _____

מקצוע והתמחות כותב חוות הדעת – הקף או השלם:

פסיכולוג/ יועץ חינוכי

פסיכולוג קליני

פסיכיאטר

אחר: _____

מרפאה להפרעות
אכילה

עובד סוציאלי
בשירות הרווחה

עובד סוציאלי

מטפל באומנות

לקראת שירותו בצה"ל.

כמה זמן מוכר לי המטופל (יש להתייחס לזמן הכולל ולרציפות הטיפול):

מה תדירות המפגשים - חד פעמי \ אחת לשבוע או יותר \ אחת לשבועיים או יותר \ אחר, פרט:

האם נמצא כיום תחת טיפול- כן / לא / במידה והסתיים, מתי הסתיים הטיפול

נא תאר את סיבת הפנייה לטיפול:

האם קיים בטיפול שילוב של טיפול תרופתי פסיכיאטרי - כן / לא
במידה וקיים - פרט את הטיפול כפי שהותאם: מיון, משך ושם הטיפול:

אבחנה בקבלה לטיפול במידה וניתנה ואבחנה כולל התרשמות:

אבחנות בתחילת הטיפול:

אבחנות פעילות \עדכניות:

האם ידוע לך על פניות למיזן רפואי דחוף על רקע מצוקה נפשית - כן / לא.
במידה וכן, פרט :

האם ידוע לך התנהגות מסכנת ופג"ע (nssi)- כן / לא , במידה וכן נא לפרט תדירות ואופן:

האם ידוע לך על מחשבות אובדניות או/ו ביצוע אקט אובדני אי פעם - כן / לא
במידה וכן, פרט:

האם במהלך הטיפול נוצר קשר עם ההורים או קרוב אחר – כן / לא
תאר את תפקוד המלש"ב בחיי היום בתחום חברתי/ לימודי/ משפחתי :

האם במהלך הטיפול עלתה שאלת גיוס לצה"ל והתאמת המלש"ב/ית?
