

**דקאנט הסטודנטים ע"ש רות ואלן זיגלר**

**השירות הפסיכולוגי 03-6408505 פקס:03-6409690**

psyco@post.tau.ac.il

**טופס פרטים אישיים**

ניתן לעבור בין הסעיפים ע"י לחיצה על מקש TAB

בחלק מהתאים יש לבחור את הפריט המתאים מתוך הרשימה

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם פרטי:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **שם משפחה:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **ת.ז./****דרכון**: | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **ת. לידה:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **ארץ לידה:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **שנת עלייה:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **מין:** בחר פריט. | **מצב משפחתי:**בחר פריט. | **מס' ילדים:**לחץ כאן להזנת טקסט. | **שפות:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **חבר/ה בקופת חולים:**בחר פריט. |
| **כתובת נוכחית:**לחץ כאן להזנת טקסט. | **טלפון נייד:**לחץ כאן להזנת טקסט. | **דוא"ל:**לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **ארץ לידת האב:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **תעסוקת האב:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **מקום מגורים:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **ארץ לידת האם:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **תעסוקת האם:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **מקום מגורים:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **האם ההורים נשואים?**בחר פריט. | **מס' ילדים במשפחת המוצא:**לחץ כאן להזנת טקסט. | **מקומך בין האחים:**לחץ כאן להזנת טקסט. | **לימודים תיכוניים:**בחר פריט. | **מגמה/****מגמות לימודים:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **שרות צבאי:** | בחר פריט. |  **אם קיבלת פטור פרט/י:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **סטטוס:** | בחר פריט. |  **אם הינך סטו' במקום אחר פרט/י:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **לימודים לתואר:** | בחר פריט. | **לימודי תעודה:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **שנת לימוד:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **חוג/חוגים:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **פקולטה/****פקולטות:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **מצב כלכלי:**בחר פריט. | **אחר:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **עובד/ת בנוסף ללימודים:**בחר פריט. | **בתפקיד:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **האם את/ה סובל/ת מלקות למידה:**בחר פריט. | **האם אובחנה הלקות ע"י גורם מקצועי?**בחר פריט. | **האבחון נערך ע"י:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **האם היית בעבר בטיפול פסיכולוגי?**בחר פריט. |  **אם כן, מתי? (שנה)** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **משך הטיפול:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **סוג הטיפול:** | לחץ כאן להזנת טקסט. | **מסגרת הטיפול:** | לחץ כאן להזנת טקסט. |
| **פנייתי היא ל:** | בחר פריט. |
| **במקרה חירום, את מי ברצונך ליידע?** | **שם:**לחץ כאן להזנת טקסט. | **קרבה:**לחץ כאן להזנת טקסט. | **טלפון:**לחץ כאן להזנת טקסט. |

**לשימוש המשרד:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| נמסר בתאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | מבצע האינטייק:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | הופנה על ידי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| אישור ל \_\_\_\_\_\_\_ פגישות  | גובה המימון ע"י הסטודנט\_\_\_\_ | היתרה\_\_\_\_\_ במימון המפנה |
| הערות:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |