



## חוזה טיפולי לטיפול משפחתי:

מפת"ח הינו מרכז טיפולי רב תחומי-

הגישה המנחה היא גישה כוללנית, הרואה את מכלול המרכיבים הקשורים בילד ובמשפחתו.

*מטרתנו היא לאפשר לכם ואילדכם, קבלת הטיפול והתמיכה הטובים ביותר כפי*

*לאפשר תפקוד יציב יותר, זמינה והתפתחות.*

צוות המרכז שמח להעמיד לרשותכם את מיטב אנשי הצוות המוכרים על ידי משרד הבריאות ומקבלים הדרכות מקצועיות קבועות. אנו רואים בכם שותפים מלאים לתהליך מרגע הקבלה ועד לסיום הטיפול, ההתגייסות שלכם חשובה לשם השגת ההתקדמות הרצויה.

- מרכז מפת"ח פועל בחודשים ספטמבר – יולי. בימי חופשות ייערכו הטיפולים בתאום עם המטפל/ת.
- טיפול מתקיים אחת לשבוע ביום ובשעה שנקבעו מראש ולמשך 60 דקות.
- חשוב לשמור על רצף טיפולי לשם השגת יעדי הטיפול.
- הטיפולים מתבצעים בתוך המרכז הטיפולי מפת"ח.
- באחריות המשפחה להיות בקשר רצוף עם המטפל ולהגיע למפגשים הטיפולים בתאום עם המטפל.

### הסדרי תשלום:

- בכל פניה למפת"ח יש למלא: טופס קלט, שאלון לטיפול משפחתי ולחתום על החוזה הטיפולי.
- ללא הסדר תשלום מראש לא תהיה אפשרות לקבל טיפול (טופס 17, הוראת קבע, מזומן או צ'ק).
- היעדרות מפגישה טיפולית ללא הודעה 12 שעות מראש, תחויב בתשלום.
- המטפלות זמין לפגישות עם גורמי חוץ (רווחה, אומנה ועוד) על פי הצורך (עד 2 פגישות בשנה ללא עלות נוספת). פגישה נוספת כרוכה בתשלום (כעלות פגישה טיפולית).
- עלות הטיפולים:  
הדרכת הורים/טיפול זוגי/משפחתי – 230 ₪ לפגישה לתושבי קרני שומרון (250 ₪ לתושבי חוץ)

יעל פוגל, מנהלת מפת"ח והצוות.

**בהצלחה!**

הריני מתחייב/ת כי קראתי בעיון את החוזה ואני מסכים/מסכימה לנאמר בו:

שם האב: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ שם האם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_  
תאריך: \_\_\_\_\_



בס"ד

**טופס הפנייה לטיפול זוגי/משפחתי**

שם משפחה: \_\_\_\_\_

תאריך פנייה: \_\_\_\_\_

תשלום: \_\_\_\_\_

האשה	הבעל
שם:	שם:
ת.ז.:	ת.ז.:
ת.ל.:	ת.ל.:
ארץ מוצא: שנת עליה:	ארץ מוצא: שנת עליה:
רווק / נשוי / אלמן/ חי בנפרד / גרוש	רווק / נשוי / אלמן/ חי בנפרד / גרוש
כתובת:	כתובת:
טלפון:	טלפון:
נייד:	נייד:
עבודה:	עבודה:
האם נמצא בטיפול רפואי? כן/ לא	האם נמצא בטיפול רפואי? כן/ לא
האם נמצא בטיפול נפשי? כן / לא	האם נמצא בטיפול נפשי? כן / לא
שרות בצה"ל: כן / לא כמה שנים?	שרות בצה"ל: כן / לא כמה שנים?
שנת נישואין:	שנת נישואין:
האם נישואין אלו ראשונים: כן / לא אם לא, כמה שנים היית נשוי בפעם הראשונה? האם יש ילדים מנישואים קודמים? כן/לא אם כן, כמה? מי ההורה המשמורן?	האם נישואין אלו ראשונים: כן / לא אם לא, כמה שנים היית נשוי בפעם הראשונה? האם יש ילדים מנישואים קודמים? כן/לא אם כן, כמה? מי ההורה המשמורן?
מה מעמדך מנישואים אלו? גרוש / אלמן / חי בנפרד	מה מעמדך מנישואים אלו? גרוש / אלמן / חי בנפרד
טיפולים זוגיים קודמים: כן / לא שנה: _____ מקום: _____	טיפולים זוגיים קודמים: כן / לא שנה: _____ מקום: _____
האם מוכר לשירותי הרווחה? כן / לא	האם מוכר לשירותי הרווחה? כן / לא
אם כן, מי העו"ס?	אם כן, מי העו"ס?
הגורם המפנה לטיפול: עצמי / רב / רבנית / עו"ס / גורם אחר בקהילה / אחר	הגורם המפנה לטיפול: עצמי / רב / רבנית / עו"ס / גורם אחר בקהילה / אחר





אהלים!  
אהתחם ד' הבנק ולהחציה אתי, אנה

**הוראה לחיוב חשבון**

לכבוד

קוד מסלקה		סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף		
קוד המוסד		אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח	
29919			

בנק:

סניף:

כתובת הסניף:

1. אני והח"מ

שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק מספר ת.זרות/ח.פ.

כתובת ומס' בית עיר/ישוב מיקוד טלפון

נותקים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפיכם בגין פעילות חוגית/חוגי המתנס

בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי או רשימות ע"י מועצה מקומית קרני שומרון- מפת"ח כמפורט מטה בפרטי הרשאה

2. ידוע לילנו כי:

- א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ול מועצה מקומית קרני שומרון- מפת"ח שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
- ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסויים ובלבד שהודעה על כך תמסר על ידינו לבנק בכתב לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
- ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב אם אוכיח/נכיח לבנק כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה אם נקבעו.
3. ידוע לילנו כי הפרטים שציינו בכתב ההרשאה ומילויים הם נושאים שעלילנו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לילנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לילנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.
6. הבנק רשאי להוציא/ינו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה אם תהיה לו סיבה סבירה לכך וידוע לילנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
7. נא לאשר ל מועצה מקומית קרני שומרון- מפת"ח בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

**פרטי הרשאה**

1. סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י מועצה מקומית קרני שומרון- מפת"ח עפ"י העקרונות לקביעתם: כתב התחייבות.
2. ידוע לילנו כי התחייבות זו היא רב שנתית ולא יהיה צורך בחתימתי על כתב הרשאה זה בעתיד.

חתימת בעל/י החשבון

**אישור הבנק**

לכבוד

קוד מסלקה		סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף		
קוד המוסד		אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח	
29919			

מועצה מקומית קרני שומרון- מפת"ח

שם המוטב

ר"ח הברוש 30

כתובת

גינת שומרון

עיר/ישוב

קבלנו הוראות מ \_\_\_\_\_ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהם והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען, כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב יד על ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא/ו בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על ידכם.

בכבוד רב, בנק:

סניף:

תאריך

אזני צבת אלמירס  
מפת"ח - מרכז פיתוח תמיכה חינוכית  
רח' הברוש 30, גינת שומרון 44853 טלפון: 09-7929980 פקס: 09-7929982  
mtc@kameishomron.co.il

