



עיריית רמת-גן
אגף החינוך
שירות פסיכולוגי חינוכי והתפתחות

תאריך ההפניה: _____

טופס הפנייה להערכת סיכון אובדני/טיפול במניעת אובדנות

פרטים אישיים:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מין: _____ ת. לידה: _____
ת.ז: _____ ביי"ס: _____ כתה: _____
שם הורה: _____ נייד: _____ מצב משפחתי: _____
שם הורה: _____ נייד: _____ מצב משפחתי: _____
שם היועצת: _____ טל' של יועצת: _____
שם פסיכולוג המסגרת: _____

סיבת הפנייה:

1. תיאור האירוע האובדני (מתי התרחש, מה אירע, האם היה טריגר, כיצד נודע לבית הספר):

2. האם היו אירועים קודמים? אם כן, פרט (תדירות, מה היה באירועים)

3. תיאור ההתערבות לאחר האירוע



עיריית רמת-גן
אגף החינוך
שירות פסיכולוגי חינוכי והתפתחות

מידע רלוונטי נוסף:

1. נא לפרט רקע משפחתי במידה ורלוונטי (האם היו אירועים משפחתיים משמעותיים, אירועים טראומטיים, מצב בריאותי, מצב סוציו-אקונומי)

2. תפקוד לימודי, התנהגותי, חברתי ורגשי טרם האירוע ולאחריו

3. האם ישנם גורמים טיפוליים עימם נמצאת/ה התלמיד/ה בקשר בעבר וכיום? אם כן, פרט.

4. האם ישנן הערכות קודמות? אם כן, יש לצרף.

חוות דעת פסיכולוג ביה"ס:

אנא סמן – מופנה ל:

☐ הערכת סיכון אובדני ☐ טיפול למניעת אובדנות

*****יש לצרף טופס הסכמת הורים להערכה/טיפול חתום על ידי שני ההורים!*****