

לשכת דיקן הסטודנטים

השירות הפסיכולוגי

Dean of Students Office

The Philip and Frances Fried
Counseling Center

טופס קבלה לייעוץ

תאריך: _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' סטודנט (ת.ז.) _____

תאריך לידה: _____ / _____ / _____ מקום לידה: _____ שנת עלייה: _____

מין: ז / נ מצב משפחתי: רווק(ה) נשוי(אה) גרוש(ה) אלמן(נה) מס' ילדים: _____

כתובת קבועה: _____ טלפון: _____

כתובת נוכחית: _____ נייד: _____

דוא"ל: _____ (רק לגיבוי, אנו לא נוהגים לתקשר במייל)

(סמן ב * כתובת וטלפון להודעות)

פרטים על המשפחה:

ארץ לידת האב: _____ שנת עלייה: _____ גיל: _____ (או שנת פטירה) _____ נשוי/ גרוש/ אלמן

ארץ לידת האם: _____ שנת עלייה: _____ גיל: _____ (או שנת פטירה) _____ נשואה/ גרושה/ אלמנה

מקצוע האב: _____ האם עובד _____

מקצוע האם: _____ האם עובדת _____

אחים ואחיות:

מס' האחים כולל אותך: _____ מקומך במשפחה: _____

שרות צבאי:

(הקף את האפשרות המתאימה)

שרות מלא _____ חלקי _____ עתודאי _____ משוחרר _____ אחר _____

במידה ולא היה שרות מלא :

פרט: _____

עבודה:

האם הנך עובד בנוסף ללימודים _____ מלא, חלקי, לפי שעות, אחר _____

האם הנך משתייך לתוכנית מלגות? _____ אם כן איזו? _____

הפקולטה: _____ לימודים לתואר: מכינה, ראשון (BSC / BA), שני, ד"ר

האם הנך בוגר(ת) מכינה: _____, שנת תחילת לימודים בטכניון: תש" / _____ 20

מס' סמסטר נוכחי _____ מס' נקודות צבירה _____ ממוצע הסמס' האחרון: _____

מס' סמס' משוער שנותר לסיום התואר: _____

טיפול

הפנייה למרכז הייתה באמצעות (סמן בהתאם):

פניה עצמית, ע"י רופא, דיקאן הסטודנטים, היח' לקידום סטודנטים
גורם בפקולטה _____, מכינה, חבר, פרסום, אחר _____

האם היית בייעוץ / טיפול קודם (כולל בתקופת בית הספר או השירות הצבאי): כן / לא

אם כן, מתי _____ היכן _____

סוג הטיפול _____

מהי סיבת פנייתך, אנא פרט בהתחשב בנושאים הבאים:

אופי הבעיה, ממדי הבעיה, גורמים סביבתיים, השלכות על תחומי חיים אחרים, בעיות נוספות וכו':

מידת דחיפות הייעוץ להרגשתך (הקף בעיגול)

גבוהה ביותר / גבוהה / בינונית / נמוכה

ציין/י מידת העדפתך לגבי מסגרות הטיפול השונות : (הקף בעיגול)
(1 - העדפה נמוכה, 5 - העדפה גבוהה)

1 2 3 4 5 טיפול פרטני

1 2 3 4 5 טיפול קבוצתי

1 2 3 4 5 קבוצת חרדת בחינות

במידה ויש לך הערות נוספות או מידע נוסף שחשוב לדעתך להביא לידיעתנו, ציין:

הערות משרד להמשך טיפול:
