

מדבקה

מספר זהות

שם משפחה

שם פרטי

כתובת

רחוב

מס' בית

דירה

מס' כניסה

שכונה

ישוב

מיקוד

טלפון 1:

טלפון 2:

לטלפן לכתוב

פקס:

דוא"ל:

מוסד:

שירות צבאי:

משך בחודשים

משרת במילואים

פרופיל אחרון

מס' אישי

מס' תיק במשרד הביטחון

נתוני תייר:

אזרחות

מס' דרכון

חברת ביטוח

מספר פוליסה

איש קשר בקונסוליה

פרטים נוספים:

שם קודם

שם נוסף

מס' חדרים בדירה מס' נפשות בדירה

ניצול שואה

כן לא

קרן לחסויים

מספר חסוי בקרן

תאריך לידה

אפוסטרופוס

סמן בעיגול את הקוד המתאים

- 1 אין
- 2 קטין
- 3 לגופו
- 4 לרכושו
- 5 לגופו ולרכושו

מספר ילדים

סמן בעיגול את הקוד המתאים

תאריך עליה

ארץ לידה

שם האב

ארץ לידת האב

שם האם

ארץ לידת האם

מעמד אזרחי

סמן בעיגול את הקוד המתאים

- 1 אזרח ישראלי
- 2 חייל/בטחון
- 4 תייר/תושב חוץ
- 5 תושב שטחים
- 7 עובד זר
- 98 אחר
- 99 לא ידוע

פרטים אישיים

זכר נקבה

מצב משפחתי

- 10 רווקה
- 11 ידועה/בציבור
- 20 נשוי/אה
- 21 נשוי/נפרד
- 22 נשוי בן זוג אחר
- 30 גרושה
- 40 אלמן/נה
- 99 לא ידוע

דת/לאום

סמן בעיגול את הקוד המתאים

- 1 יהודי
- 2 מוסלמי ערבי
- 3 מוסלמי לא ערבי
- 4 נוצרי ערבי
- 5 נוצרי לא ערבי
- 6 דרוזי
- 7 ללא דת
- 8 אחר
- 9 לא ידוע

קופת חולים

סמן בעיגול את הקוד המתאים

- 1 כללית
- 2 לאומית
- 3 מכבי
- 4 מאוחדת
- 5 חברת ביטוח
- 6 צה"ל
- 7 אחר
- 8 ללא ביטוח
- 9 לא ידוע

מוסר הפרטים

סמן בעיגול את הקוד המתאים

- 1 הפונה עצמו
- 2 אחר - עם הפונה
- 3 אחר - בלי הפונה
- 4 מכתב
- 5 טלפון

הערות:

ממלא הטופס: שם חתימה

מדבקה

מספר זהות

שם משפחה

שם פרטי

סוג קרבה

סמן קוד מתאים בטבלה למטה

10	בן/בת זוג	40	נכד/נכדה	70	אח	86	שכן/שכנה	92	חוקן/חוקנת	97	ידועה/בציבור
20	בן	50	אב	71	אח חורג	87	אפוסטרפוס	93	חתן/כלה	98	אחר
21	בן חורג	51	אב חורג	80	אחות	88	ערב	94	גיס/גיסה		
30	בת	60	אם	81	אחות חורגת	90	בן/בת דוד	95	דוד/דודה		
31	בת חורגת	61	אם חורגת	85	חבר/חברה	91	סבא/סבתא	96	אחיין/אחינית		

מקבל הקיצבה	היה בטיפול נפשי	גר בבית הפונה	איש קשר	טלפון	כתובת	שם פרטי	שם משפחה	סוג קרבה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

טיפול נפשי קודם אשפוזים פסיכיאטרים בבתי חולים אחרים

בית חולים	תאריך קבלה	שנה חודש יום	תאריך שחרור	שנה חודש יום
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
בית חולים	תאריך קבלה	שנה חודש יום	תאריך שחרור	שנה חודש יום
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

טיפול נפשי מרפאת קודם במסגרת אחרת

המקום שם המטפל שנת סיום

נתונים על פונה ילד

10	רוק	21	נשוי/נפרד	40	אלמן
11	ידוע בציבור	22	נשוי בן זוג אחר	80	נפטר
20	נשוי	30	גרוש	99	לא ידוע
10	רוקה	21	נשואה/נפרדה	40	אלמנה
11	ידועה בציבור	22	נשואה בן זוג אחר	80	נפטרה
20	נשואה	30	גרופה	99	לא ידוע

מצב משפחתי - אב
סמן בעיגול את הקוד המתאים

מצב משפחתי - אם
סמן בעיגול את הקוד המתאים

תעסוקת האב

מספר שנות לימוד האב

תעסוקת האם

מספר שנות לימוד האם

עם מי גר הילד	1	אב ואם	4	בני משפחה אחרים	7	לבד
ילד מאומץ	2	אב לבדו	5	אומנה	8	אחר
ק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	3	אם לבדה	6	מוסד	9	לא ידוע

שם בית הספר/ הגן כיתה

ממלא הטופס: שם חתימה

מדבקה

מספר זהות

שם משפחה שם פרטי שם האב

מצב תעסוקה בשלושה חודשים אחרונים

סמן בעיגול קוד מתאים

- | | | | |
|---|----------------------|---|--------------|
| 1 | עבד | 6 | למד (לא עבד) |
| 2 | עבד בתעסוקה מוגנת | 7 | פנסיונר |
| 3 | לא עבד - חיפש עבודה | 8 | לא עבד - אחר |
| 4 | לא עבד - חולה או נכה | 9 | לא ידוע |
| 5 | ניהל משק בית בלבד | | |

מקור הכנסה

סמן בעיגול את הקודים המתאימים

- | | |
|----|------------------------|
| 8 | שילומים מגרמניה |
| 9 | קצבה אחרת (כולל פנסיה) |
| 10 | קרוב משפחה |
| 11 | קופת רו"ת |
| 12 | עצמי |
| 88 | אחר |
| 99 | לא ידוע |

תעסוקה

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | הכנסה מעבודה |
| 2 | ביטוח לאומי-זקנה |
| 3 | ביטוח לאומי - שארים |
| 4 | ביטוח לאומי - נכות |
| 5 | ביטוח לאומי - הבטחת הכנסה |
| 6 | ביטוח לאומי - קצבה אחרת |
| 7 | משרד הביטחון |

מקום עבודה (עבודה נוכחית)

מקום עבודה

כתובת מקום עבודה

דוא"ל

<input type="text"/>	1	טלפון	<input type="text"/>
<input type="text"/>	2	טלפון	<input type="text"/>
<input type="text"/>		פקס	<input type="text"/>

סוג עובד

- | | |
|---|-------|
| 1 | שכיר |
| 2 | עצמאי |
| 9 | אחר |

תעסוקה בעבר

מתאריך	עד תאריך	תעסוקה	מקום עבודה	סיבת הפסקה
שנה חודש יום	שנה חודש יום	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
שנה חודש יום	שנה חודש יום	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
שנה חודש יום	שנה חודש יום	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

קשר עם שירותים אחרים

סמן בעיגול את הקודים המתאימים

- | | | | |
|---|---------------------|----|----------------------|
| 1 | שירותי רפואה כלליים | 4 | שירותי שיקום תעסוקתי |
| 2 | שירותי רווחה | 5 | שירותי דיור |
| 3 | שירותי חינוך | 6 | משרד הבטחון |
| 7 | משרד הקליטה | 20 | אין קשר |
| | | 99 | לא ידוע |

הכשרה מקצועית

מס' שנות לימוד

מתאריך	עד תאריך	הכשרה מקצועית	מסגרת	תעודה
שנה חודש יום	שנה חודש יום	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
שנה חודש יום	שנה חודש יום	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
שנה חודש יום	שנה חודש יום	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ממלא הטופס:

שם

חתימה