



## לוטוס - טופס פנייה

במידה ואת מעוניינת להפנות את המטופלת שלך למסגרת שלנו נשמח שתעני על השאלות הבאות על מנת שנוכל לבחון את מידת ההתאמה של המטופלת לטיפול שאנו מציעות.

את הטופס יש לשלוח לאפרת אינדורסקי- עו"סית, מרכזת הפניות, לכתובת [lotus@moh.gov.il](mailto:lotus@moh.gov.il)

שם המטופלת: \_\_\_\_\_ מקצוע: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ דואל: \_\_\_\_\_

### **פרטי המטופלת:**

שם ושם משפחה: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_ מצב משפחתי: \_\_\_\_\_

תעסוקה: \_\_\_\_\_

זכאות לקצבה מביטוח לאומי: כן/לא/אחר \_\_\_\_\_

שרותי סל שיקום: כן/לא/אחר \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ דואל: \_\_\_\_\_

**סיכום פסיכוסוציאלי** (תיאור הרקע של המטופלת בקצרה, ילדות, משפחת המוצא, שנות לימוד, יחסים בין האחים וכדומה)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **כי נפשנו הדבר**



**תיאור ההתמודדות של המטופלת:** (מהי הטראומה איתה היא מתמודדת, באיזה שנים  
ארעה וכיצד הסתיימה)

---

---

---

---

---

---

---

---

**אשפוזים וטיפולים קודמים:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**סימפטומים:** (מהם הסימפטומים המרכזיים איתם מתמודדת המטופלת: פגיעות עצמיות,  
אובדנות, ניתוקים, דפוסי אכילה ושינה)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**כי הנפשנו הדבר**

