"שחר מנשה"- שפה חשיבה רגש מוטוריקה התפתחות

טיפול התפתחותי רב תחומי לילדים בגילאי הגן ובית- הספר

ויתור סודיות

פקס: 04-6177354

המרכז הטיפולי "שחר מנשה", פועל לצד קריית החינוך, ותוך הבנה שקשר רציף בין המטפלים לבין המסגרת החינוכית, יאפשר טיפול נכון ויעיל יותר. לשם כך וכדי לתאם, לתכנן את הטיפול בילד באופן מיטבי, אנו זקוקים לאישור ההורים.

המידע שיועבר מהטפל למערכת החינוך, יהיה תוך שיקול דעת לפי הערכת המטפל לגבי חיוניות המידע למסגרת החינוכית למען טובת הילד, ובעצה אחת עם ההורים.

אני מר/גב' _____ הורה של התלמיד/ה: _____

שם פרטי – שם משפחה שם פרטי – שם משפחה

תאריך לידה של התלמיד: ___/___/___

תעודת זהות של התלמיד: /__/__/__/__/__/__/__/__/__/

הלומד בגן / בי"ס: (נא לסמן בעיגול): _____

מאשרים: למרכז הטיפולי שחר – מנשה, להעביר מידע אבחוני, פסיכולוגי / רפואי / אחר,

לידי: _____

תאריך: _____ חתימת ההורה: _____