



טלפון : 08-6256539, פקס : 08-9340972 מייל : bgalit@beit-arye.co.il

תאריך: \_\_\_\_\_

### גיליון דיווח לעו"ס לחוק נוער

שם הילד/ה: \_\_\_\_\_ מספר ת.ז: \_\_\_\_\_ מין: ז / נ  
תאריך לידה: \_\_\_\_\_ בית ספר: \_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_ חינוך: רגיל / מיוחד  
שמות הורים: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_  
הורים חיים יחד / בנפרד. הילד גר עם: זוג הורים / אב / אם / אחר  
מקום עבודה אב: \_\_\_\_\_ . טלפון ליצירת קשר: \_\_\_\_\_  
מקום עבודה אם: \_\_\_\_\_ . טלפון ליצירת קשר: \_\_\_\_\_

תיאור האירוע ומצב הסיכון בו הקטין נמצא:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

המחלקה לשירותים חברתיים משפר את דרכי התקשורת מול התושבים.  
להמשך תקשורת נוחה יותר, אנא שלחו את כתובת הדואר האלקטרוני שלכם, לכתובת המייל הרשומה מעלה.



טלפון : 08-6256539, פקס : 08-9340972 מייל : bgalit@beit-arye.co.il

תפקוד הקטין מבחינה רגשית, לימודית, התנהגותית, חברתית :

---

---

---

---

האם קיים חשד להזנחה של הקטין (ללא קשר לאירוע המדווח) – לא / כן, פירוט

---

---

---

---

---

---

---

---

האם הקטין נמצא בקשר טיפולי כל שהוא ועם מי :

---

---

---

---

---

---

---

---

במקרים בהם יש חשד כי ההורים/ בני משפחה הם הפוגעים אין לידע אותם בדיווח. במידה והדיווח הוא על מצב סיכוני בו הקטין נמצא (ולא במקרה בו יש חשד כי ההורים הם הפוגעים), האם נעשתה פניה בנושא הסיכון להורים, מה עמדתם ומה מידת שת"פ. במידה ולא יודעו האם יש לכך סיבה :

---

---

תאריך : \_\_\_\_\_

המחלקה לשירותים חברתיים משפר את דרכי התקשורת מול התושבים.  
להמשך תקשורת נוחה יותר, אנא שלחו את כתובת הדואר האלקטרוני שלכם, לכתובת המייל הרשומה מעלה.