

טופס סיכום והערכה

(למילוי כל חצי שנה, העתק לגורם המפנה ו/או לעו"ס המטפל במחלקה לש"ח)

מרכז קשר _____ תאריך _____

שם הילד/ים _____

גורם מפנה _____

הורה משמורן _____ הורה מבקר _____

מבקרים נוספים _____

תאריך תחילת הביקורים _____

סך הביקורים שהתקיימו _____

תדירות הביקורים _____

משך זמן ממוצע לביקור _____ סך הביטולים _____

סיבות _____

סיכום מהלך הפגישות (אווירה, יחס הורים לילד, התנהגות ההורים בינם לבין עצמם בתוך מרכז הקשר, התנהגות הילד, התייחסותו להורים, שינויים, התקדמות, בעיות מיוחדות וכד') _____

תכנית המשכית ו/או המלצות

תאריך לועדת הערכה _____

שם ממלא הטופס ותפקידו _____ חתימה _____

לכבוד המפקח _____

תאריך _____

מרכז קשר _____