

יחידה _____ תאריך _____

מין ז/נ גיל _____ ת.לידה _____ שם הפונה והקירבה _____

מ"ל

סטטוס הורים : נשואים _____ נשואים חד – מיניים _____ פרודים _____ גרושים _____ יחדני _____ אלמן/ה _____

מ' נתן את האבחנה והיכן _____

קופ"ח _____ זמינות לטיפול _____

○ הנני מעוניין/ת להגיע לראיון התאמה לקראת פתיחת הקבוצה הבאה אוקטובר / פברואר לשנת _____

[illegible]