



עיריית עראבה

30812 ת.ד. 10 מיקוד

פקס 04-6744616 טלפון 04-8789666  
www.arraba.muni.il

بلدية عراية البطوف

30812 ص.ب 10 الدانة

תאריך \_\_\_\_\_

פניה טלפונית/ בכתב

לכבוד  
עו"ס לפי חוק הנוער  
אגף הרווחה- עיריית עראבה  
עראבה  
פקס:

טופס הפניה- ילד בסיכון

הילד

שם משפחה פרטי ת.ז. ת. לידה

כתובת הילד

רחוב מס' בית עיר מס' טלפון

בי"ס / גן / מעון (סמן בעיגול)

שם המוסד

כתובת

טל'

מייל (שדה חובה)

הגורם המפנה

שם משפחה שם פרטי תפקיד נייד

מייל

אחר (אנונימי, שכן, משפחה וכו')

ההורים:

אב

שם משפחה פרטי ת.ז. כתובת טלפון בבית

נייד

מייל



עיריית עראבה

30812 ת.ד. 10 מיקוד

04-6744616 פקס 04-8789666 טלפון 04-8789666 טלפון תלפון  
www.arraba.muni.il

بلدية عراية البطوف

30812 ص.ب 10 الدانة

אם

שם משפחה פרטי ת.ז כתובת טלפון בבית  
נייד \_\_\_\_\_ מייל \_\_\_\_\_

הפניות בעבר - כן/ לא / לא יודע (סמן בעיגול)

האם המשפחה מטופלת באגף כן / לא / לא יודע (סמן בעיגול)

פרטי המקרה והסיבה להפניה -

בתיאור המקרה נא התייחסותך לתיאור עובדתי של האירוע מפי הילד/ ה (ללא חקירה) , מצבו הרגשי, קשר עם ההורים, מידת שיתוף הפעולה וכל מידע חשוב ורלוונטי אחר.

---

---

---

---

האם לדעתך ניתן לדבר עם הילד?

1. כן, איפה \_\_\_\_\_ ?
2. לא, בשל גילו הצעיר או מגבלה אחרת של הילד.
3. המשפחה לא מאפשרת/ תאפשר שיחה עם הילד (סמן).
4. הילד/ המשפחה- לא ידוע היכן נמצאים.
5. לא ידוע

האם יודעים על הדיווח -

1. הילד : כן / לא
2. המשפחה: כן / לא

במידה וההורים אינם מודעים לדיווח, האם דווח להורים יסכן את הקטין  
לא / כן/ לא ידוע \_\_\_\_\_.

חתימת המדווח/ת

חתימת מנהל/ת המסגרת