



מדינת ישראל
משרד הרווחה
היחידה לטיפול באדם עם
אוטיזם



תאריך: ____/____/____

לכבוד
עו"ס
מפקחית מחוז
שלום רב,

הנדון: הפניה להכרה ביחידה לטיפול באדם עם אוטיזם

מצורף בזאת החומר הנדרש לצורך הכרה ביחידה לטיפול באדם עם אוטיזם:

1. נתוני היסוד של האדם

/	/		
שם המשפחה	השם הפרטי	מס' הזהות	תאריך הלידה
היישוב	רחוב	מס'	מיקוד
טלפון בבית	טלפון נייד 1	טלפון נייד 2	

2. נתוני ההורים

שם האם	מס' הזהות	טלפון בעבודה	טלפון נייד
שם האב	מס' הזהות	טלפון בעבודה	טלפון נייד
היישוב	הרחוב	מס'	מיקוד

3. נתוני האפוסטרופוס שאינו הורה

שם המשפחה	השם הפרטי	מס' הזהות	
היישוב	רחוב	מס'	מיקוד
טלפון בבית	טלפון בעבודה	טלפון נייד	

4. נא לצרף את התיעוד הרשום מטה ב - 2 העתקים

חובה	התיעוד הנדרש	תאריך הדו"ח	מקור הדו"ח
1.	דו"ח סוציאלי עדכני		
2.	דו"ח אבחוני מפסיכולוג קליני/ממכון להתפתחות הילד/מפסיכיאטר		
3.	דו"ח חינוכי-תפקודי/תעסוקתי עדכני		
4.	צילום תעודת הזהות		
5.	העתק טופס נתוני יסוד מלא		
6.	צו מינוי אפוסטרופוס (לאדם מעל גיל 18)		
רצוי	1. דו"ח רפואי כללי		
	2. כל חומר הקיים אצל המשפחה		

בכבוד רב,

שם העו"ס

שם המחלקה	כתובת	מיקוד	טלפון העו"ס
-----------	-------	-------	-------------