



**פרטי המטופל ותכנית הטיפול לטווח ארוך**

שם המטופל (ראשי תיבות) \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

מקום ההתנסות \_\_\_\_\_ שם המדריכה \_\_\_\_\_

**רקע (היסטוריה רפואית, התפתחותית, חינוכית)**

---

---

---

---

---

---

**ממצאי אבחון ו/או הערכות קודמות**

---

---

---

**מטרות הטיפול לטווח ארוך והנמקתן (כפי שנקבעה בשיחה עם המדריך)**

---

---

---

**מטרות הטיפול לתקופת ההתנסות (כפי שנקבעה בשיחה עם המדריך)**

---

---

---

---