

שירותי ייעוץ, הכוונה, אבחון וטיפול בקשיי למידה,
משבר ומצוקה אצל ילדים ומתבגרים

תאריך: _____

טופס הסכמת הורים לאבחון פסיכו-דידקטי

אנו הורי התלמיד/ה: _____

מביעים את הסכמתנו:

א. לערוך לבננו/בתנו אבחון פסיכו-דידקטי במרכז "פוטנציאל".

ב. מוותרים על סודיות ונותנים את הסכמתנו לכך שמרכז פוטנציאל יקבל את האבחון הפסיכולוגי של בננו/בתנו מהפסיכולוגית/ית _____ וכן ימסור מידע מהאבחון הדידקטי שלווה לפסיכולוגית לשם קבלת אבחון פסיכו-דידקטי.

ג. לדבר עם הצוות החינוכי/ אנשי מקצוע נוספים על תוצאות והמלצות האבחון באם יעלה צורך ללוות אותם מקצועית לאחר קבלת ממצאי האבחון.

אנחנו הח"מ

האם:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____ כתובת _____

האב:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____ כתובת _____

במידה וההורים גרושים נדרשת הסכמת שניהם לביצוע האבחונים.

חתימה
