

לכבוד: \_\_\_\_\_

## הנדון: הסכמה לטיפול פסיכולוגי

אנו החתומים מטה, נותנים בזאת את הסכמתנו לקיום טיפול פסיכולוגי, כולל הדרכת הורים,

עבור בתנו/בננו: שם \_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_.

\*במידה וההורים גרושים יש להחתים את שניהם

---

שם ההורה	חתימה	ת.ז.	תאריך	כתובת
----------	-------	------	-------	-------

---

שם ההורה	חתימה	ת.ז.	תאריך	כתובת
----------	-------	------	-------	-------

הטופס מוצע לשימוש המטפל ו/או המשתמש כהצעה ו/או המלצה בלבד. השימוש בטופס וההסתמכות על המידע המופיע בו הינם באחריות המטפל ו/או המשתמש בלבד.