

תאריך \_\_\_\_\_

מ.ס. 158-3-21

לכבוד  
"עזר מציון"  
רח' רבינוב 5  
בני ברק – 51553  
פקס: 03-6198895  
לידי: אילה לייבל, טל: 03-6144450  
שיפי גורא, טל: 03-6144650

**פניה להשאלת מכשיר תקשורת מספריית השאלה - "עזר מציון"**

- 1.** שם המשתמש \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_  
**מס' ת. זהות (חובה!)** \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_  
מסגרת לימודית/טיפולית \_\_\_\_\_  
אבחנה רפואית/קלינית \_\_\_\_\_  
שם ממלא טופס השאלה \_\_\_\_\_
- 2.** איש משפחה מלווה: אבא / אמא / בן / בת / אפוטרופוס / אחר \_\_\_\_\_  
שם \_\_\_\_\_ **מס' ת. זהות (חובה!)** \_\_\_\_\_  
טל' בבית \_\_\_\_\_ טל' בעבודה \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
**כתובת מייל** \_\_\_\_\_
- 3.** המכשיר הנדרש \_\_\_\_\_ מי התאים את המכשיר? \_\_\_\_\_  
בהשאלת מחשב תקשורת: \_\_\_\_\_  
סוג המחשב: \_\_\_\_\_  
התוכנה הנדרשת: קליקר \_\_\_\_\_ כתיבה בסמלים \_\_\_\_\_ גריד \_\_\_\_\_
- 4.** איש מקצוע המלווה את המשתמש בטיפול תת"ח: \_\_\_\_\_  
שם \_\_\_\_\_ **מס' ת. זהות (חובה!)** \_\_\_\_\_  
מקצוע \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_ **כתובת מייל** \_\_\_\_\_  
מקומות עבודה: \_\_\_\_\_  
1. \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_  
במקרה של פניה ראשונה של המטפל: \_\_\_\_\_  
האם עברה קורס תת"ח? \_\_\_\_\_  
אם לא, האם יש הדרכה \_\_\_\_\_ ע"י מי \_\_\_\_\_
- 5.** האם המשתמש התנסה בעבר בפלט קולי? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6.** המרכז פתוח בימים: א' ב' ד' ה', בין השעות: 9.00-14.00 בבוקר, וביום ג' ו- ד', בין השעות: 15.30-18.30, אחה"צ. **חובה לתאם מראש!**  
משפחות המגיעות לקבלת מכשיר מחוץ לימים ולשעות הקבלה, **או ללא תאום, לא תוכלנה לקבל מכשירים!**
- 7.** טופס שלא יושלם במלואו יגרום לאי הכנסת הפרטים למערכת.
- 8.** לאחר שליחת הטופס אנו ממליצים לודא שהגיע אלינו!