תיעוד טיפול יחידני

שנה"ל:

#### שם התלמיד/ה:      כיתה / גן       שם המטפל:       מקצוע:       שנת לימודים:

מטרות הטיפול

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מספר מפגש ותאריך** | **תיאור מהלך המפגש הטיפולי (פעילויות, תכנים, כלים טיפוליים)** | **תיאור התהליך הטיפולי (שתופי פעולה, התנגדות, קשב, מוסחות, מוטיבציה להמשך ועוד)** | **תכנון המפגש הבא**  **(פעילויות ותכנים, דגשים, ציוד, כלים טיפוליים, סביבה)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |