



המוסד לביטוח לאומי  
מנהל הגמלאות  
مؤسسة التأمين الوطني  
إدارة المخصصات

סניף \_\_\_\_\_  
فرع

טיפול פסיכולוגי - טופס דיווח חודשי  
العلاج النفسي - نموذج تقرير شهري

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)
מס' זהות
סוג
דפים
המסמך

אני \_\_\_\_\_ מצהיר/ה בזה כי טפלתי במר'/גב'  
أصّرّح بهذا بأنّي قدّمت العلاج للسّيّدة/ة

בחודש \_\_\_\_\_ לפי הפירוט להלן:  
في شهر \_\_\_\_\_ كما هو مفصّل أدناه:

תאריך التاريخ	משך זמן הטיפול مدة العلاج	חתימת המטופל توقيع المعالج

חתימה \_\_\_\_\_  
التوقيع