



פרטי המטפלת

שם פרטי:	שם משפחה:	גיל:	מקצוע:
כתובת:	טל בית:	סולרי:	טלפון נוסף:
ת.ז.	כתובת דוא"ל:	מצב משפחתי	מספר ילדים:
מצב בריאותי	<input type="checkbox"/> תקין <input type="checkbox"/> אחר:	<input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> מד"א <input type="checkbox"/> אחר:	<input type="checkbox"/> משרד החינוך <input type="checkbox"/> סימנר הק. <input type="checkbox"/> אחר:
מעשנת:	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> מדי פעם	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> ת. עליה: <input type="checkbox"/> ארץ עליה:
שפות:	<input type="checkbox"/> עברית <input type="checkbox"/> אנגלית <input type="checkbox"/> אחר:	תחביבים	<input type="checkbox"/> משרד החינוך <input type="checkbox"/> סימנר הק. <input type="checkbox"/> אחר:

ממליצים והיסטוריית תעסוקה

מעסיק קודם:	מתאריך:	עד תאריך:
כתובת:	טלפון:	שם הממליץ:
מעסיק קודם:	מתאריך:	עד תאריך:
כתובת:	טלפון:	שם הממליץ:
מעסיק קודם:	מתאריך:	עד תאריך:
כתובת:	טלפון:	שם הממליץ:
מעסיק קודם:	מתאריך:	עד תאריך:
כתובת:	טלפון:	שם הממליץ:

קצת על עצמי:

תכונות טובות שלי:

מגרעות שלי:

הסיבה שאני עובדת עם ילדים:
