



טופס בקשה לרישום להתמחות בהדרכה בפסיכולוגיה רפואית

א. פרטים אישיים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
 מס' ת.ז.: _____ שם משפחה באותיות לטיניות: _____
 שם משפחה קודם (במידה וקיים): _____ מין: _____ זכר / נקבה
 תאריך לידה: _____ שנת עליה: _____
 כתובת מדויקת: ישוב: _____ רחוב: _____
 מס' בית: _____ מס' דירה: _____ מיקוד: _____
 טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____
 דוא"ל: _____

ב. פרטי השכלה

מספר רישום בפנקס הפסיכולוגים: _____ תאריך הרישום: _____
 מספר מומחה בפנקס הפסיכולוגים: _____ תאריך הרישום: _____
מדריכים בפסיכולוגיה רפואית הממליצים על התאמה לתהליך הסמכה להדרכה:
 שם המדריך/כה: _____ מספר רישום בפנקס: _____
 שם המדריך/כה: _____ מספר רישום בפנקס: _____

ג. אישור המוסד המוכר

שם המוסד: _____ כתובת: _____
 טלפון: _____
 אנו מאשרים בזה כי הפסיכולוג: _____ יתקבל במוסדנו כמתמחה בהדרכה
 מתאריך: _____ בהיקף משרה: _____ לתקופה של: _____
 מנהל המוסד: _____ חתימה וחותמת: _____
 פסיכולוג אחראי על ההתמחות: _____ חתימה וחותמת: _____
 תאריך: _____



ד. תוכנית הדרכת מתמחים

יש לרשום לפחות מתמחה מאושר אחד:

שם המתמחה המודרך: _____ מאושר לתהליך התמחות זמני / קבוע
מתאריך: _____
שם המדריך על ההדרכה: _____ מס מומחה מדריך: _____
חתימת המדריך על ההדרכה: _____ תאריך: _____

ה. המסמכים שיש לצרף

יש למלא את הטופס ולהגישו לוועדה המקצועית בצירוף המסמכים הבאים:

- צילום תעודת מומחה בפסיכולוגיה רפואית.
- אישור על נסיון של שלוש שנות עבודה כפסיכולוג רפואי.
- שתי המלצות ממדריכים בפסיכולוגיה רפואית המכירים אותך בעבודתך כפסיכולוג רפואי מומחה ומתייחסות להתאמתך לתהליך הסמכה להדרכה. יש לצרף לכל המלצה "טופס המלצה להתחלת התמחות בהדרכה" (נמצא באתר משרד הבריאות).
- מכתב המנמק את בקשתך לתחילת הסמכה להדרכה.

ו. הצהרת המתמחה בהדרכה

עם כניסתי לתהליך ההתמחות בהדרכה אני מתחייב להודיע לוועדה בכתב על כל שינוי בתהליך או ברציפות ההתמחות בהדרכה ולקבל את אישור הוועדה המקצועית על כך. במעבר ממוסד אחד למוסד אחר יש לשלוח טופס בקשה לרישום להתמחות. ידוע לי כי שינויים שלא אקבל עליהם אישור מראש מהוועדה לא יחייבו את הוועדה. יש להודיע על כל שינוי כתובת, בצרוף צילום ת.ז. עם הכתובת המעודכנת, למנהל פנקס הפסיכולוגים במשרד הבריאות וכן למשרד מועצת הפסיכולוגים. כמו-כן, ידוע לי כי יום תחילת ההתמחות בהדרכה יחשב התאריך הנזכר בהודעת המוסד המוכר כיום תחילת ההתמחות בהדרכה בפועל או התאריך שבו התקבלה הבקשה בוועדה המקצועית, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.

תאריך: _____ חתימה: _____

ז. החלטת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה רפואית

מאושרת התחלת התמחות בהדרכה מתאריך _____

לא מאושרת מהסיבה: _____

תאריך: _____ שם המאשר: _____ חתימה: _____