



**טופס בקשה לקבלת מעמד מוסד מוכר לצורך התמחות בפסיכולוגיה
חברתית-תעסוקתית-ארגונית**

יש למלא את הטופס בשני העתקים

א. פרטים:
שם המוסד: _____ בבעלות: _____
כתובת מדויקת: _____ רחוב: _____ מס': _____
ישוב: _____ מיקוד: _____ טלפון: _____
פקס: _____

ב. תאור המוסד:
1. <u>מבנה המוסד</u> – כגון: חלוקה ליחידות ומחלקות, כולל תיאור מכלול אתרים

2. <u>השרותים המוצעים ע"י המוסד</u> -

3. <u>מקבלי השרותים / לקוחות פרטיים / ארגונים</u> – סוגי אוכלוסיה, גיל, סוגי ארגונים וכד'

4. <u>מכלול הפעילויות הפסיכולוגיות המתבצעות המוסד</u> -





ג. הצוות הבכיר:

מנהל המוסד: _____

פסיכולוג מדריך אחראי על ההתמחות במוסד: _____

יש לצרף אישור כ"א על היקף של לפחות שליש משרה (12 ש"ש) של המדריך האחראי.

ד. הרכב סגל הפסיכולוגים:

יש למלא במקומות הרלבנטיים			היקף משרה (באחוזים)	שם משפחה ושם פרטי
מדריך ציין באיזה ענף	בתהליכי הסמכה להדרכה ציין באיזה ענף	מתמחה/מומחה ציין באיזה ענף		
				1.
				2.
				3.
				4.
				5.
				6.
				7.
				8.
				9.
				10.
				11.
				12.



ה. סוגי והיקף פעילויות ההדרכה, ההכשרה ושיבות הצוות:

יש לפרט: הדרכה פרטנית, קבוצתית, תדירות ישיבות צוות, תוכנית הכשרה שנתית, כנסים והשתלמויות, תוכנית לקליטה של אנשי מקצוע חדשים וכד'. מוסד הכולל מדריך ומתמחה בלבד - יש לפרט קשרים והזדמנויות להתנסות ולמפגש מקצועי עם גורמי מקצוע נוספים.

ו. הדרכה מבחון (ע"י מדריכים שאינם עובדים במשרה במוסד):

יש לפרט: שמות המדריכים, שעות הדרכה שבועיות ותחומי ההדרכה.

ז. תחומי ההדרכה בהם מעוניין המוסד לקבל הכרה:





ח. ספריות:

יש לפרט: ספריה פיזית, מאגרי מידע, ספריית מקצועות, הסדרים עם מאגרים וספריות מחוץ למוסד.

ט. ניהול התיעוד ושמירת המידע:

יש לפרט: ארכיון, הרשאות, שמירה על כלים מקצועיים – (כגון: מבחנים, שאלונים, תרגילים וסימולציות, תוכניות לניתוח סטטיסטי וכד'), אמצעים לשמירת הסודיות, שיטת תיעוד מידע, נהלי עבודה והנחיות מקצועיות.

י. ניהול אתיקה:

יש לפרט: עקרונות אתיים ואופן הנחלתם, אופן ניהול תלונות על הפרות אתיות.



מועצת הפסיכולוגים

Council of Psychologists

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

יא. חתימות:

מנהל המוסד: _____

פסיכולוג מדריך אחראי על ההתמחות במוסד: _____

ט. החלטת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה חברתית-תעסוקתית-ארגונית

מאושרת הכרה מתאריך _____ בענף _____

לא מאושרת מהסיבה: _____

תנאי ההכרה: _____

תאריך: _____ שם המאשר: _____ חתימה: _____