

## שאלון לעובדים מקצועיים בתחום הבריאות - פסיכולוגים

טופס זה משמש לבקשה לרישום בפנקס הפסיכולוגים.

יש למלא את הטופס בשני עותקים.

תמונה

### 1. פרטים אישיים

מקצוע \_\_\_\_\_

ת.ז. (9 ספרות) | | | | | | | | | |

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

שם האב \_\_\_\_\_

שם משפחה באותיות לטיניות \_\_\_\_\_

שם פרטי באותיות לטיניות \_\_\_\_\_

סטטוס אזרחי: אזרח/ית ישראלית תושב/ת קבע תושב/ת ארעי (א/5)

אחר: \_\_\_\_\_ לאום: \_\_\_\_\_

מס' דרכון (אם אין ת.ז.) \_\_\_\_\_

### 2. פרטים נוספים

כתובת (אחת בלבד):

ישוב \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' בית \_\_\_\_\_

כניסה \_\_\_\_\_ מס' דירה \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

מס' טלפון בבית \_\_\_\_\_ מס' טלפון בעבודה \_\_\_\_\_

מס' פקס בבית \_\_\_\_\_ מס' פקס בעבודה \_\_\_\_\_

מספר טלפון נייד \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל \_\_\_\_\_

מאשר/ת קבלת מסרונים ודוא"ל ממשרד הבריאות

שם משפחה קודם \_\_\_\_\_ שם פרטי קודם \_\_\_\_\_

אזרחות קודמת 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ לאום \_\_\_\_\_

אם את/ה עולה חדש/ה: מס' תעודת עולה | | | | | | | | | |

ארץ עלייה \_\_\_\_\_ תאריך עלייה (חובה למלא) \_\_\_\_\_

מין: ז / נ מצב משפחתי: רווק/ה נשוי/אה אלמן/ה גרושה/ה פרוד/ה

תאריך לידה \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_

### 3. השכלה, רישוי והתמחויות

פירוט הלימודים בפסיכולוגיה (הקפד/י למלא את הפרטים באופן מדויק):

תואר	חוג / מגמה	בין השנים	שם המוסד *	ארץ
ב.א.				
מ.א.				
ד"ר				

\* מוסד בחו"ל יירשם באנגלית

### 4. תעודות ומסמכים:

תעודות ומסמכים שיש לצרף לבקשה לרישום:

- 1) צילום תעודת לימודי BA, MA, דוקטורט מאושר כנאמן למקור ע"י משרד רישום הסטודנטים באוניברסיטה (לא מהחוג), או נוטריון ישראלי.
- 2) גיליונות ציונים – **מקוריים**
- 3) בעלי תואר MA בוגרי מוסדות להשכלה גבוהה בארץ שעדיין לא קיבלו תעודת המוסמך ומעוניינים ברישיון זמני עליהם להמציא אישור **מקורי** ממשרד רישום הסטודנטים באוניברסיטה (לא מהחוג) על זכאות לתואר מוסמך.
- 4) צילום תעודת זהות והספח (אם לא מופיע אישור אזרחות ישראלית, בתעודת הזהות או בספח, יש לצרף גם צילום דרכון או אישור ממשרד הפנים המעיד על אזרחות ישראלית).
- 5) תושבי הארץ שלמדו בחו"ל: אישור מקורי של יציאות / כניסות מהארץ בתקופת הלימודים.
- 6) למי שלמד בחו"ל:
  - א) יש לצרף למסמכים המתורגמים את המסמכים בשפת המקור.
  - ב) התרגום צריך להיות מאושר על ידי נוטריון מישראל השולט בעברית ובשפה ממנה תורגמו המסמכים.

**במידה ולא ניתן לצרף מסמך כלשהו, יש לצרף על כך מכתב הסבר.**

את רשימת המסמכים הנדרשים בכל מקצוע ומקצוע ניתן למצוא בדף האינטרנט של משרד הבריאות בכתובת: <http://www.health.gov.il/profession>

**תזכורת: לא ייבדקו בקשות שלא צורפו אליהן מלוא המסמכים הנדרשים.**

## 5. הצהרה:

סמן X במקום המתאים

### א. הצהרה בדבר מחלה מסכנת:

הריני מצהיר בזה כי אינני סובל ולא סבלתי מעולם ממחלה, לרבות מחלת נפש העלולה לסכן את בריאות הציבור שבטיפולי, או ממחלה, לרבות מחלת נפש או כושר לקוי, העלולים לשלול ממני את היכולת לעסוק בפסיכולוגיה לחלוטין, זמנית או חלקית.

\_\_\_\_ נכון    \_\_\_\_ לא נכון

1. הריני מצהיר/ה בזה כי לא עזבתי או פוטרתי ממקום עבודה, או שוחררתי משירות צבאי או לא גויסתי כלל, בשל מחלה או כושר לקוי אשר מנעו ממני את היכולת לעבוד או לשרת.

\_\_\_\_ נכון    \_\_\_\_ לא נכון

### ב. הצהרה בדבר הרישיון:

הריני מצהיר/ה בזה כי רשיוני לא נשלל או הותלה מעולם בארץ או בארץ אחרת.  
(הערה: יש לסמן "נכון" גם אם אין / לא היה לך רישיון פסיכולוג)

\_\_\_\_ נכון    \_\_\_\_ לא נכון

### ג. הצהרה בדבר עבירות:

1. הריני מצהיר כי לא נפתח נגדי הליך משמעותי בארץ ו/או בחו"ל.

\_\_\_\_ נכון    \_\_\_\_ לא נכון

2. הריני מצהיר כי אין במשטרה בארץ ו/או חו"ל תיק תלוי ועומד כנגדי, לא מתנהל נגדי הליך פלילי בבית משפט בארץ ו/או בחו"ל בשל עבירה פלילית כלשהי וכן אין ברישומי המרשם הפלילי בארץ ו/או בחו"ל פרט רישום שלגביו טרם עברה תקופת ההתיישנות הקבועה בחוק.

\_\_\_\_ נכון    \_\_\_\_ לא נכון

במקרים בהם השבת "לא נכון" נא פרט/י

---

---

---

### ד. הסכמה למסירת מידע פלילי

אני הח"מ ת.ז. מס' \_\_\_\_\_ מסכים/ה בזאת כי משטרת ישראל תעביר לגורם המוסמך במשרד הבריאות מידע פלילי אודותי לצורך הקבוע בחוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, התשמ"א – 1981 בהיקף שהוא זכאי לקבלו על-פי חוק. ידוע לי כי הסכמתי פוטר את המשטרה ואת מקבל המידע ממשלוח הודעה אלי בדבר מסירת המידע אודותי.

### ה. הצהרה על נכונות הפרטים:

אני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שמסרתי נכונים, ושידוע לי כי אם יתברר שאינם נכונים, אני צפוי/ה לעונש בהתאם לחוק הישראלי.

תאריך \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_      חתימה \_\_\_\_\_