



## טופס בקשה לרישום להתמחות בהדרכה בפסיכולוגיה **שיקואית**

### א. פרטים אישיים

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

מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_ כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_

שם משפחה באותיות לטיניות: \_\_\_\_\_ מס' רישום בפנקס הפסיכולוגים \_\_\_\_\_

שם משפחה קודם (במידה וקיים): \_\_\_\_\_ מין: \_\_\_\_\_ זכר / נקבה

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ שנת עליה: \_\_\_\_\_

כתובת מדויקת: \_\_\_\_\_ ישוב: \_\_\_\_\_ רחוב: \_\_\_\_\_

מס' בית: \_\_\_\_\_ מס' דירה: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון בבית: \_\_\_\_\_ פלאפון: \_\_\_\_\_

### ב. הבקשה

אני מבקש/ת להירשם לתהליך ההסמכה להדרכה בפסיכולוגיה שיקומית החל מתאריך: \_\_\_\_\_

במוסד מוכר: \_\_\_\_\_ היקף משרה: \_\_\_\_\_

הפסיכולוג השיקומי המדריך (1): \_\_\_\_\_

הפסיכולוג השיקומי המדריך (2): \_\_\_\_\_

\*בעת הבקשה יש לרשום לפחות מדריך אחד

### ג. תוכנית הדרכת המתמחים

בהגשת הבקשה יש לרשום לפחות מתמחה אחד. על כל שינוי ועדכון של התוכנית יש להודיע לוועדה

שם המתמחה המודרך	מס' רישום בפנקס	שם המדריך השיקומי על ההדרכה	מס' רישום בפנקס	חתימת המדריך על ההדרכה



**ד. פירוט הניסיון המקצועי לאחר קבלת המומחיות השיקומית**

פרטי	טיפול	אבחון	מתאריך עד תאריך	היקף המשרה	שם המוסד בו עבדת לאחר קבלת המומחיות

**ה. 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: \_\_\_\_\_

**ו. המסמכים שיש לצרף**

**יש למלא את הטופס בשני העתקים ולהגישם לוועדה המקצועית בצירוף המסמכים הבאים:**

- ✓ צילום תעודת מומחה בפסיכולוגיה שיקומית .
- ✓ אישור על ניסיון של שלוש שנות עבודה כפסיכולוג שיקומי (אם עבדת במוסד-יש לצרף אישור מכוח-אדם במוסד. אם עבדת בעבודה פרטית-יש לצרף אישור עוסק מורשה והצהרה בפני עו"ד על היקף וסוג העבודה המקצועית).
- ✓ שתי המלצות ממדריכים בפסיכולוגיה שיקומית המכירים אותך בעבודתך כפסיכולוג שיקומי מומחה ומתייחסות להתאמתך לתהליך הסמכה להדרכה.
- ✓ נדרש מילוי טופס המלצה+מכתב המלצה מפורט



**ז. 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. 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 כולל כל המסמכים המבוקשים בוועדה המקצועית, הכל לפי התאריך המאוחר יותר.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**ח. החלטת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה *סיקואית***

מאושרת התחלת התמחות בהדרכה

מתאריך \_\_\_\_\_

לא מאושרת מהסיבה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המאשר: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

10.2021