



**גליון ריכוז נתוני התמחות בפסיכולוגיה רפואית**

**א. מקומות התמחות**

שם המתמחה: \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

תאריך סיום חובות לימוד תואר שני (פרט לתיזה) \_\_\_\_\_ תאריך רישום בפנקס הפסיכולוגים \_\_\_\_\_

**פרוט מקומות ההתמחות**

שם המוסד והיחידה	ס מ ן V		תקופת העבודה ממתי עד מתי	הקף משרה	חתימת הפסיכולוג הראשי	אישור וחתימת כח אדם
	מרפאה	אשפוז				

**ב. יש לצרף אישורים על השתלמויות בתחום הפסיכולוגיה הרפואית המסתכמות ב 200 שעות השתלמות (השתלמות מתמחים, קורסים פוסט MA וכיו"ב)**



גליון ריכוז נתוני התמחות בפסיכולוגיה רפואית

**ג. ריכוז נתוני הדרכות**

שם המתמחה: \_\_\_\_\_ מס' רישום: \_\_\_\_\_

מספר שעות הדרכה יעוץ מערכת		מספר שעות הדרכה בטיפול		מספר שעות הדרכה ראיון אבחון והערכה		חתימת המדריך	תקופת ההדרכה מתאריך עד תאריך	סמן V		שם היחידה והמוסד	תחום מומחיות	שם המדריך
קבוצתית 1=ש1.5	אישית	קבוצתית 1=ש1.5	אישית	קבוצתית 1=ש1.5	אישית			מרפאה	אישפוז			
												כמות נדרשת
												סה"כ 350