

## בקשה לסיום התמחות ורישום לבחינה לצורך קבלת תואר מומחה בפסיכולוגיה ח'ן/וכ'ת

### א. פרטים אישיים

מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ מין: \_\_\_\_\_ זכר / נקבה  
 שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_  
 באותיות לטיניות: \_\_\_\_\_  
 שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_  
 במידה וקיים שם קודם: \_\_\_\_\_  
 כתובת מדויקת: ישוב: \_\_\_\_\_ רחוב: \_\_\_\_\_ מס' בית: \_\_\_\_\_ מס' דירה: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_  
 טלפון בבית: \_\_\_\_\_ טלפון בעבודה: \_\_\_\_\_ טל. נייד: \_\_\_\_\_  
 למודים לתואר שני / ישיר לדוקטורט בפסיכולוגיה משנת <sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ אוניברסיטת: \_\_\_\_\_  
 חוג (מחלקה): \_\_\_\_\_ תאריך מילוי כל החובות לתואר שני / שלישי <sup>2</sup>: \_\_\_\_\_  
 מגמה <sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ מספר רישום בפנקס הפסיכולוגים <sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ תאריך הרישום: \_\_\_\_\_  
 בעלת תואר פסיכולוג מומחה (לא חינוכי) מתאריך: \_\_\_\_\_ שם המומחיות: \_\_\_\_\_  
 בתהליך התמחות (לא חינוכי) מתאריך: \_\_\_\_\_ שם המומחיות: \_\_\_\_\_

### ב. המוסדות והמדריכים

שם המוסד המוכר להתמחות	משך הזמן במוסד (מ עד __)	מדריך בפועל	סוג ההדרכה (אישי / קבוצתי)

### ג. היקף המשרה ושעות ההדרכה:

פרקטיקום*	שנה ראשונה	שנה שנייה	שנה שלישית	שנה רביעית**	סה"כ להתמחות
היקף המשרה באחוזים (מינימום 50% משרה בכל שנה)					
סה"כ שעות הדרכה על עבודה במערכת (מינימום 100)					
סה"כ שעות הדרכה בפסיכודיאגנוסטיקה (מינימום 60)					
סה"כ שעות הדרכה בפסיכותרפיה (מינימום 100)					

\* נא לציין התערבויות שנעשו בשנת הפרקטיקום, אך לא יימנו במניין ההתערבויות והטיפוליים הנדרשים לצורכי ההתמחות.  
 \*\* ניתן להוסיף עמודות לפי מניין השנים של ההתמחות. יש לציין את השנה תחת כל שנת התמחות.

**ד. סיכום התערבויות בשלושת תחומי הליבה:**

א. הערכה, אבחון והתערבות במערכת (סה"כ 10 מקרים)

מספר מקרה	פרקטיקום*	שנה להתמחות	סוג מערכת ואפיונה**	כלי אבחון***	דרכי ההתערבות****
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
1				-חירום-	התערבויות מערכתיות בשגרה (מינימום 8)
2				-חירום-	התערבויות מערכתיות במצבי משבר וחירום (מינימום 2)

\* ניתן לציין התערבויות שנעשו בשנת הפרקטיקום, אך התערבויות אלה לא יימנו במניין ההתערבויות הנדרשות לצורכי ההתמחות.  
\*\* סוג מערכת: גן ילדים, כיתה, שכבה, בייס, וכו'. אפיון: חינוך מיוחד, חינוך רגיל, שילוב וכד'.  
\*\*\* כלי אבחון: אבחון מערכת פורמלי/דינמי, תצפיות, שאלונים, ראיונות, אבחון סוציומטרי, מסמכים, SWOT וכו'.  
\*\*\*\* דרכי התערבות: קבוצות (מורים, תלמידים, הורים), קונסולטציה, התערבות במצבי משבר וחרום, ליווי בהכנסת שינויים במערכת וכו'.

**ב. פסיכודיאגנוסטיקה (סה"כ 50 מקרים)**

פרקטיקום*	שנה ראשונה	שנה שנייה	שנה שלישית	שנה רביעית**	סה"כ להתמחות
					כלים פורמליים (מינימום 15)
					אבחון לקויות למידה (פסיכודידקטי) (מינימום 10)
					אבחון הפרעות קשב וריכוז (מינימום 4) ניתן שיתבצע כחלק מאבחון פסיכודידקטי, ואז יש לרשום אותו גם בסעיף ל"ל וגם בסעיף זה, אך ימנה כאבחון אחד)
					הערכות שאינן כוללות אבחון פורמלי מלא (מקסימום 25)
					סה"כ אבחונים:

\* ניתן לציין הערכות ואבחונים שנעשו בשנת הפרקטיקום, אך אלו לא יימנו במניין האבחונים הנדרשים לצורכי ההתמחות.  
\*\* ניתן להוסיף עמודות לפי מנין השנים של ההתמחות. יש לציין את השנה תחת כל שנת התמחות.

א. פסיכותרפיה (סה"כ 30 מקרים)				
סיבת הפנייה / מטרת הטיפול	שנה להתמחות	פרקטיקום*	מספר מקרה	
			1	<b>ארוך טווח</b> (מיינום 3) טיפול פרטני ישיר, מעל 20 פגישות
			2	
			3	
			1	<b>ישיר</b> (מיינום 9) טיפול בילד ו/או בהוריו - פסיכולוג בלבד בפגישות הטיפוליות
			2	
			3	
			4	
			5	
			6	
			7	
			8	
			9	
			1	<b>משולב</b> (מקסימום 9) הפסיכולוג יכול לקיים חלק מפגישות הטיפול בילד יחד עם צוות חינוכי-טיפולי (כל הפגישות בנוכחות הילד ו/או הוריו)
			2	
			3	
			4	
			5	
			6	
			7	
			8	
			9	
			1	<b>באמצעות קונסולטציה</b> (מקסימום 9) לאחר פגישות היכרות והערכה של הפסיכולוג עם הילד, המשך פגישות הטיפול על-ידי צוות חינוכי-טיפולי המקבל קונסולטציה מהפסיכולוג.
			2	
			3	
			4	
			5	
			6	
			7	
			8	
			9	

\* נא לציין התערבויות שנעשו בשנת הפרקטיקום, אך אלו לא יימנו במניין הטיפולים הנדרשים לצורכי ההתמחות.



ה. מסגרות חינוכיות						
פנימייה	חינוך מיוחד	תיכון	חטיבת-ביניים	גנים	בית-ספר יסודי	מסגרת / שנת ההתמחות
						פרקטיקום

ו. השתלמויות				
מס' שעות	מוסד ההשתלמות	שם המרצה	נושא ההשתלמות	שנת ההתמחות
				פרקטיקום

ז. הפסקות ברציפות ההתמחות

ציין/י תקופות הפסקת עבודה או הפסקת תהליך ההתמחות (תאריכים וסיבות, למעט חופשה שנתית רגילה):

1. מתאריך \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ סיבה: \_\_\_\_\_

2. מתאריך \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ סיבה: \_\_\_\_\_

3. מתאריך \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ סיבה: \_\_\_\_\_

ח. חתימות

תאריך סיום ההתמחות: \_\_\_\_\_

חתימת המדריך האחראי על ההתמחות\*: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

חתימת מנהל המוסד המוכר להתמחות\*: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

חתימת המבקש: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

\* החתימה מאשרת כי המבקש/ת ביצע/ה את הפעולות עליהן דיווח/ה לעיל, והיא אינה מהווה את חוות הדעת על המבקש/ת.

**ט. הוראות למילוי הטופס ומסמכים שיש לצרף**
**יש למלא את הטופס בשני העתקים ולהגישם לוועדה המקצועית בצירוף המסמכים הבאים:**

- ✓ צילום של תעודת PhD / MA ומסמכים המאמתים את הפרטים הנ"ל.
- ✓ צילום של תעודת רישום בפנקס הפסיכולוגים.
- ✓ אישור תקופת העסקה והיקף המשרה ממחלקת משאבי אנוש ברשות המקומית.
- ✓ מכתב המלצה של מנהל המוסד.
- ✓ חוות דעת והמלצה של המדריך האחראי על ההתמחות במוסד. למכתב המסכם יצורפו חוות דעת וההמלצות של מדריכים שליוו את המתמחה בתהליך ההתמחות (חוות דעת והמלצות מתמחה בהדרכה תלויה בחתימת המדריך המפקח על ההדרכה).
- ✓ דיווח על ההדרכה – דיווחים של המדריכים שהדריכו את המתמחה: ציון מספר שעות ההדרכה שנתנו, תאריכי תקופת ההדרכה ותחומי ההדרכה.
- ✓ 3 תאורי מקרים בתחומי הליבה של הפסיכולוגיה החינוכית בהתאם להנחיות הוועדה המקצועית (אבחון והתערבות במערכת, פסיכודיאגנוסטיקה ופסיכותרפיה)
- ✓ במידה וההתמחות הושלמה ביותר ממוסד מוכר אחד, יש למלא ולהחתים את הטפסים עבור כל מוסד בנפרד על העבודה שנעשתה באותו מוסד.

**י. החלטת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה חינוכית**

זכאות לגשת לבחינה: זכאי / פטור / אחר \_\_\_\_\_

חתימת המאשר: \_\_\_\_\_

**החלטת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה חינוכית על קבלת המומחיות:**
 מאושר תואר מומחה בפסיכולוגיה חינוכית מתאריך: \_\_\_\_\_

 לא מאושרת מהסיבה: \_\_\_\_\_

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