



שלום רב,

הנדון: מועמדות ל"מגן שרת הבריאות" למתנדבים/ות מצטיינים/ות
לשנת תשע"ה - 2014

"מגן שרת הבריאות" למתנדבים/ות מצטיינים/ות נועד להעלות על נס מעשי התנדבות של יחיד/ה או קבוצה, מבוגרים ובני נוער, אשר במסירותם ודבקותם במשימה שנטלו על עצמם, יש כדי לשמש אות ומופת לרבים.

"מגן שרת הבריאות" לשנת תשע"ה יוענק למתנדבים/ות, יחידים, קבוצות, ארגונים ובני נוער אשר בפעילותם יוצאת דופן תרמו תרומה מיוחדת בכל תחומי הבריאות. השנה יושם דגש על התנדבות בתחומי בריאות הנפש במערכת האישפוז

על המועמד/ת להיות אזרח/ית המדינה או תושב/ת קבע.

משך זמן מינימלי להתנדבות : נוער (עד גיל 25) - מי שפעלו ברצף לפחות 18 חודשים
בוגרים (מגיל 25 מעלה) - מי שפעלו ברצף לפחות 3 שנים
קבוצות וארגונים - מי שפעלו ברצף לפחות 3 שנים

המלצה על מועמדות תוגש על גבי שאלון למועמד המצורף בזה.

להמלצה יש לצרף את תאור הפעילות והנמקות תוך התייחסות להנחיות בגוף השאלון.
אין צורך לצרף תעודות, מכתבים, תמונות וכל חומר אחר על המועמד/ת.

להמלצה על עמותה ו/או על מתנדב המכהן בתפקיד יו"ר, גזבר או מנהל ארגון יש לצרף אישור ניהול תקין עדכני.

את המועמדות, שאלון למועמד, תאור הפעילות והנמקות יש להעביר במייל Avraham@ivolunteer.org.il
ההמלצות והחומר המצורף לא יוחזרו.

שאלות, הבהרות ושאלונים להגשת מועמדות ניתן לקבל:
במועצה הלאומית להתנדבות בישראל בטלפון: 03 – 5608888
בפורטל ההתנדבות בישראל www.ivolunteer.org.il
באתר האינטרנט של משרד הבריאות בכתובת www.health.gov.il

הודעות על הזכייה במגן תימסרנה אך ורק לזוכים במגן ולממליצים.
המועד האחרון להגשת מועמדות הינו יום ראשון כ"ו אלול תשע"ד, 21 בספטמבר 2014.

בהצלחה,

מתי וייל
המועצה הלאומית להתנדבות בישראל

ענת לייכטר- מנהלת
ראש תחום ההתנדבות משרד הבריאות

מגן שרת הבריאות

לשנת תשע"ד 2014

נועד לציין לשבח, ארגון, קבוצה או יחיד/ה הפועלים בהתנדבות אשר במסירותם ובדבקותם במשימה שנטלו על עצמם, יש כדי לשמש אות ומופת לרבים.

שאלון למועמד/ת

א. 1. פרטים אישיים אודות מועמדות של מועמד/ת יחיד

שם משפחה _____ שם פרטי _____
 טלפון _____ טלפון נייד _____ פקס _____
 כתובת _____ דו"אל _____
 רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____
 שנת לידה _____ ארץ לידה _____ שנת עליה _____
 מקצוע / עיסוק _____ (גם לגבי פנסיונרים) _____ מקום עבודה _____

2. פרטים אודות מועמדות של קבוצת מתנדבים/ות / ארגון/עמותה (חובה לצרף אישור ניהול תקין)

שם הארגון/הקבוצה _____ שם יו"ר/מנכ"ל _____
 טלפון _____ פקס _____ טלפון נייד _____
 כתובת _____ דו"אל _____
 רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____
 קבוצת גיל (נא להקיף בעיגול) ילדים/ות / נוער (כולל גיל צבא), מבוגרים/ות, זקנים/ת, מעורב.

ב. פרטים על תחום פעולת ההתנדבות (יש למלא מתוך רשימת התחומים המצורפת)

1. תחום _____ משנת _____ מס' שעות בשבוע _____
 2. תחום _____ משנת _____ מס' שעות בשבוע _____

רשימת התחומים אשר תסייע לך בסיווג התחום:

המערכת האשפוזית (בתי חולים) * מרפאות * שירותי בריאות בקהילה * בריאות הציבור * קידום בריאות *
 בריאות כללית * גריאטריה * בריאות הנפש במערכת האשפוז ובקהילה * נכויות * אלימות * מחלות קשות *
 השאלת ציוד * השתלות * ארגוני עזרה כלליים *

שם המועמד/ת: _____

ג. את תאור הפעילות וההנמקות להמלצה יש להגיש בדף נפרד מודפס.
נא להתייחס לקווים המנחים כדלקמן:

- תרומת הפעולה לבריאות הציבור
- המאמץ הנפשי והפיזי המוקדש לפעולה
- מידת היוזמה והחדשנות
- היענות לצורכי השעה
- השפעה על התנדבותם של אחרים
- משך תקופת ההתנדבות
- מידת ההתמדה
- מידת הרציפות והמסירות

בהמלצה על מתנדב/ת יחיד יש להוסיף להנמקות: תיאור המתנדב/ת, רקע משפחתי וחברתי.
בהמלצה על ארגון עמותה או קבוצה, יש לציין מאפיינים ייחודיים ובהם הרכב הקבוצה, שיוך ארגוני, רקע חברתי וכדומה, כמו כן יש להמציא אישור ניהול תקין של רשם העמותות ואת רשימת חברי הנהלת הארגון.

ד. נא לציין אותות ופרסים שהמועמד קיבל על פעילותו ההתנדבותית ואת שנת הזכייה:
אות הנשיא.....שנה..... / מגן שר שנה..... / אחר..... שנה.....

ה. פרטי הממליצים/ות

1. שם הממליץ/ה _____ תפקידו/ה _____

כתובת _____ דו"אל _____

מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____

2. שם הממליץ/ה _____ תפקידו/ה _____

כתובת _____ דו"אל _____

מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____

איש/ת הקשר להשלמה ובירור פרטים:

שם _____ מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____

דוא"ל: _____

נא לציין האם המועמד יודע על הגשת מועמדותו? כן/לא _____ תאריך הגשה _____

הנחיות להגשת ההמלצה:

יש להעביר את השאלון בדואר אלקטרוני Avraham@ivolunteer.org.il.
חובה לצרף לשאלון את תאור הפעילות ההתנדבותית והנמקות תוך התייחסות לסעיף ג בשאלון.

הודעה על בחירת המועמד/ת למגן שרת הבריאות תימסר למועמדים/ות שיבחרו בלבד.
ניתן לשלוח את ההמלצות למועצה הלאומית להתנדבות בישראל ת. ד. 62275 ת"א 61621

לא יאוחר מיום 21.9.2014

בדבר פרטים נוספים ניתן לפנות אל המועצה הלאומית להתנדבות בישראל,
בטלפון 03- 5608888 או למשרד הבריאות בטלפון 03-6061775

באתר משרד הבריאות www.health.gov.il
באתר המועצה להתנדבות www.ivolunteer.org.il