



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
שיקום

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג המסמך

דפים

דף מדע על מטפל וקביעת מעמד

1

חלק א' - ימולא ע"י המטפל

שם משפחה

שם פרטי

מין

זכר
 נקבה

מספר זהות
ס"ב

כתובת

רחוב / תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

יישוב

מיקוד

טלפון קווי

טלפון קווי

דואר אלקטרוני

אני מאשר קבלת הודעות SMS

2

מידע על הרמה המקצועית

פסיכולוגים - דרגת התמחות: מומחה מומחה בכיר (מדריך) - ציין את דרגתך וצרף צילום הרשום/ אישור דרגת המומחיות של משרד הבריאות

עובדים סוציאליים - התואר האקדמי _____ משנת _____ נסיון מקצועי משנת _____ (נא לצרף צילום תעודת תואר ותעודה מהמכון לפסיכותרפיה).

פסיכיאטרים - נא לצרף תעודה מהמכון/ביה"ס לפסיכותרפיה (נא לצרף תעודה).

מטפלים באומנות - נא לצרף אישור משרד הבריאות על היותם מטפלים באומנות ואישור על נסיון.

פירוט ההתמחות

תחומי ההתמחות

פירוט הניסיון המקצועי

מקום העבודה

תפקיד

משנה

עד שנה

3

לשימוש המשרד - ימולא ע"י מנהל/ת תחום שיקום

למטפל מר/גב' _____ נקבעה רמת שירות מומחה מומחה בכיר (מדריך) הרמה נקבעה על סמך:

לפסיכולוגים - אישור דרגת המומחיות של משרד הבריאות

לעובדים הסוציאליים - תעודה מהמכון לפסיכותרפיה

לפסיכיאטרים - תעודה מהמכון לפסיכותרפיה

למטפלים באומנות - אישור משרד הבריאות על היותם מטפלים באומנות

תאריך _____ שם המאשר _____ חתימה * _____