מדינת ישראל

בקשה לאישור פרקטיקה פרטית - רופאים

(על-פי פרק משנה 42.3 לתקשי"ר)
טופס זה ימולא במקור וב-5 העתקים

חלק א' ימולא ע"י העובד/ת	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מקום העבודה	ביחידה
			ס"ב		
בקשת העובד/ת וההתחייבות	תואר המשרה	דירוג רופאים	הדרגה	עובד/ת במשרה	טלפון קווי/נייד	דוא"ל
				☐ מלאה ☐ חלקית		

1. הצהרה

הנני מבקש/ת לאשר לי לעסוק בפרקטיקה פרטית המפורטת להלן. הנני מצהיר/ה כי הפרקטיקה הפרטית לא תפגע בשירותי המדינה ובמילוי תפקידי, ואיננה עומדת בסתירה לתפקידי בשירות המדינה ולהוראות התקשי"ר, והנני יודע/ת כי אם תאושר לי הפרקטיקה הפרטית, ינוכה 5% משכרי, בהיותי מועסק/ת במשרה מלאה, ואני מתחייב/ת לפעול בהתאם לתנאים המפורטים בחלק ג' להלן.

מקום הפרקטיקה הפרטית:_____

2. פרטי הפרקטיקה הפרטית

פירוט הפרקטיקה הפרטית:_____

_____

פרקטיקה פרטית מתאריך_____/_____/____ שעות ביצוע פרקטיקה הפרטית _____

הערות:_____

חתימת העובד/ת_____ תאריך ___/____/___

חלק ב'

חוות דעת מנהל/ת היחידה המינהלית או הממונה הישיר/ה

תיאור עיקרי התפקידים של העובד/ת (אם אין מקום צרף/י נספח):_____

_____

_____

☐ אני ממליץ/ה על אישור הבקשה

☐ אינני ממליץ/ה על אישור הבקשה מהנימוקים הבאים:_____

_____

שם החותם/ת ותוארו/ה_____ חתימה_____ תאריך____/_____/____

חלק ג'

החלטת המוסמך/ת לאשר את הבקשה

☐ אני מאשר/ת את הבקשה בתנאים אלה:

הנני מאשר/ת בזאת כי הנך רשאי לעסוק בפרקטיקה פרטית כל עוד הנך מכהן/ת בתפקיד הנ"ל, תוך הפחתת 5% משכרך אם הנך מועסק/ת במשרה מלאה. במשרה חלקית לא ינוכה 5% מהשכר.

להלן התנאים בקשר לפרקטיקה הפרטית:

1. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור לקבל תשלום עבור כל ניתוח, התייעצות או כל פעולה אחרת מחולה בבית חולים, יהא זה במחלקה בה עובד/ת הרופא/ה או במחלקה אחרת;
2. לרופא/ה בעל/ת יתר לפרקטיקה פרטית אסור לקבל תשלום מחולה העומד להתקבל למחלקה, בין אם הוא/היא רשום/ה בתור בין אם לאו;
3. אם החולה עומד/ת לעזוב את בית החולים יש להפנותו/ה לשם המשך טיפול אך ורק לרופא/ה המטפל/ת ששלח/ה את החולה למחלקה. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור להזמין לביתו/ה לשם המשך טיפול, חולה העוזב/ת את בית החולים, גם אם המדובר בטיפול ללא תשלום. כמו כן אסור להפנות חולה למישהי/ו אחר/ת מרופאי המוסד;
4. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור לטפל בחולה העוזב/ת את המחלקה, גם במקרה שהוא/היא לא נשלח/ה על-ידי שרופא/ה מסוים לבית החולים;
5. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור לגבות תשלום מחולה שאושפז/ה בבית החולים והוזמן/ה לבית החולים לשם מעקב;
6. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור לקבל כל תשלום מחולה המבקר/ת במרפאות בית החולים;
7. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור להזמין לביתו/ה, לשם טיפול, חולים המבקרים במרפאה, גם אם מדובר בטיפול חינם;
8. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור לתת חוות דעת רפואית שעשויה לשמש ראיה במשפט נגד המדינה או אחד ממוסדותיה;
9. רופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית רשאי/ת לעסוק בכך רק לאחר שעות העבודה הנהוגות במקום עבודתו/ה.

☐ אינני מאשר/ת את הבקשה בגלל נימוקים אלה:

_____

שם החותם/ת ותוארו/ה_____ חתימה_____ תאריך____/_____/____

תפוצה: ☐ לעובד/ת ☐ לנציבות שירות המדינה ☐ למשרד ☐ ליחידה ☐ לאגף הכספים

מדף 541 (19-4)