

קיט טפסים לקליטת משתלמים

הצהרה והתחייבות בדבר המצאת מסמכים

תאריך: _____

לכבוד

משפחה ושם: _____ תפקיד: _____

מחלקה: _____

תאריך תחילת עבודה: _____

לצורך כניסתך להשתלמות במוסדנו, נבקשך להגיש את המסמכים הבאים:

✓ צילום תעודת זהות שלך .

✓ 1 תמונות פספורט.

✓ אישור על חיסונים – מנטו, הפטיטיס B, אדמת, חצבת.

✓ הצהרת סטודנט

=====

שאלון כניסה למשתלמים

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	ארץ לידה

תאריך התחלת השתלמות	מחלקה	תפקיד	מין
			זכר
			נקבה

שם היישוב	רחוב/ שכונה	מס' הבית	מיקוד	מס' טלפון נייד	כתובת

טופס מועמד למשתלמים עבור מחלקת ביטחון



מרכז רפואי רבין

בית חולים בילינסון

מחלקת ביטחון

חלק א: ימולא ע"י המועמד בכתב ברור

משפחה _____ שם _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____

ארץ לידה _____ שנת עליה _____

כתובת _____

טלפון בבית _____ טלפון נוסף _____

מצב משפחתי _____ רווק/ה נשוי/ה גרושה/ה אלמן/ה מס' ילדים _____

שירות צבאי / לאומי: מ _____ עד _____ דרגת שחרור _____

מס' אישי בצה"ל _____ שירות מילואים _____

שם בן / בת הזוג _____ ת.ז. _____

עיסוק בן / בת הזוג _____

מגורים קודמים _____

השכלה _____

רישיון נהיגה: יש / אין _____ רכב: יש / אין _____

מס' רכב _____ סוג רכב _____

עבודה נוספת

שם המוסד _____ טלפון _____ תפקיד _____

משפטים ועבירות

רישום פלילי: יש / אין

סוג העבירה _____ תאריך ביצוע העבירה _____

משפט פלילי / אזרחי: יש / אין

סוג העבירה _____ תאריך המשפט _____

מקומות עבודה קודמים (כולל שירותי בריאות כללית)

שם המוסד _____ תפקיד _____

מ _____ עד _____ סיבת העזיבה _____

שם המוסד _____ תפקיד _____

מ _____ עד _____ סיבת העזיבה _____

הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי ומילאתי בטופס זה הנם נכונים. אני מסכים ומאשר לבדוק בכל דרך את אמיתות הפרטים.

חתימת המועמד _____ תאריך _____

אל: מוקד שרות לקוחות-יחידת המחשב מתחם פתח תקוה

מאת: מחלקת משאבי אנוש בית חולים בילינסון

טלפון לבירורים במשאבי אנוש: _____

בקשה לפתיחת שם משתמש למשתלמים

סקטור (הקף בעיגול) : רופאים / סיעוד / שרות לאומי
הפרטים ימולאו ע"י המשתלם

שם פרטי בעברית _____ שם משפחה בעברית _____

שם פרטי באנגלית _____ שם משפחה באנגלית _____

מספר ת.ז. _____

מחלקה/יחידה/מכון _____

תפקיד _____

מספר טלפון נייד שלך אליו ניתן לשוב _____

כללי (לכל משתמש חדש)

פורטל כללית

פורטל בי"ח

פורום רבין - בי"ח בילינסון

תיבת דואר Outlook

Office

Home directory

תאריך _____

חתימת המשתלם _____

הפרטים הבאים ימולאו ע"י משאבי אנוש

תאריך תחילת עבודה _____

חתימה _____

שם נציג משאבי אנוש _____

הערות: _____

משתלם יקר ,

נא פנה למוקד יחידת מחשב

לאחר 24 שעות מסיום מילוי טופס זה

על מנת לקבל את שם המשתמש והסיסמה שלך

לרשת המחשבים של בי"ח .

בעת ההתקשרות למוקד יחידת מחשב, נא ציין

שהנך משתלם חדש המבקש לקבל את

שם המשתמש והסיסמה שלך .

טלפונים של מוקד יחידת מחשב

פנימי : *4444

חיצוני : 1700 707 208



ברוך הבא ובהצלחה

יחידת מחשב

מרכז רפואי רבין

הצהרת סטודנט

1. התקבלתי להכשרה במוסדכם ואני מקבל/ת על עצמי את קיום הנהלים המקובלים במוסד.
2. אני מצהיר/ה כי אין לי מגבלות רפואיות המונעות בעדי מלקיים את הכשרתי במסגרת מוסדכם.
3. אני מצהיר/ה כי אין לי עבר פלילי.
4. אני מצהיר/ה כי לא סבלתי ואינני סובל/ת כיום ממחלת נפש.
5. אני מצהיר/ה על התחייבות לשמירת סודיות רפואיות כלהלן:
 - א. ידוע לי כי סוד רפואי משמעו כל מידע, אשר חולה מוסר לרופא או אשר מגיע לידיעתו של הרופא בדרך כל שהיא, בכל הקשור או הנובע מפנייתו של החולה אל הרופא לשם קבלת טיפול רפואי או מן הטיפול הרפואי בצורה כלשהיא, וכי לעניין חובת השמירה על הסוד הרפואי או כל אדם אחר העוזר לרופא או אחות, כדין רופא.
 - ב. ידוע לי שאסור למסור לידי איש כרטיסים רפואיים או מסמכים אחרים, פרט למוסמך לכך.
 - ג. ידוע לי שאיני רשאי למסור לאיש פרטים כלשהם על דבר שהות חולה בביה"ח או על ביקורו במרפאה, וזאת למשך תקופת התנסותי כסטודנט אצלכם ולאחריה.
 - ד. אי לכך, הריני מתחייב/ת לשמור על סודיות כל מידע רפואי המגיע אלי תוך מעקב מתן סיוע על ידי כמתנדב בשירותכם.
 - ה. ידוע לי שאם אפר את האמור בפסקה זו, תופסק הכשרתי לאלתר והמוסד ראשי לתבוע אותי לדין לפי חוק המדינה.
6. ידוע לי כי ביני ובין שירותי בריאות כללית לא מתקיימים יחסי עובד ומעביד ולפיכך לא תהיה לי כל תביעה ו/או טענה כלפי שירותי בריאות כללית בכל הקשור לתקופת הכשרתי אצלה כסטודנט.
7. הוסברה לי האחריות הכרוכה בהתנסות ביחידה, כמו גם חובותיי וזכויותיי הנובעות מעבודה זו.
8. ידוע לי שאיני ראשי לקבל טובות הנאה מהחולים ביחידה, בשמם או מטעמם.
9. ידוע לי כי אם יהיה עלי להיעדר מן ההתנסות מכל סיבה שהיא, עלי להודיע על כך מבעוד מועד לממונה הישיר עלי ביחידה או לרכז ההשכרה במוסד.
10. קיבלתי/ לא קיבלתי מפתח והנני מתחייב/ת להחזירו לקצין הביטחון בגמר תקופת השכרתי.
11. תאריך התחלה: ____/____/____ תאריך סיום: ____/____/____

תאריך _____ שם הסטודנט: _____

מס' ת.ז. _____ חתימה _____