



מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, טכניון-חיפה
Affiliated to the Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion-Haifa

1.נ

תאריך: _____

הצהרת סטודנט

למען שמירה על בריאותך בריאות המטופלים והצוות המטפל אנו מבקשים לחתום על הצהרת בריאות במהלך ההתנסות במחלקות.

1. אני מצהיר/ה כי ערכתי בדיקה למדידת חום גוף, בה נמצא כי חום גופי אינו עולה על 38.
2. אני מצהיר/ה כי איני סובל/ת משיעול או קשיי נשימה.
3. אני מצהיר/ה כי לא הייתי במגע עם חולה שאובחן כסובל מנגיף קורונה ואדם מדיירי הבית נמצא בבידוד בית.
4. אני מצהיר/ה כי לא היה עלי להיות בבידוד
5. אני מתחייב/ת להישמע להוראות הצוות ולשמור על כללי הבטיחות הנדרשים שכוללים לבישת מסיכה, שמירה על מרחק 2 מטר.

שם ומשפחה: _____

שם המוסד הלימודים _____

חתימה: _____



מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, טכניון-חיפה
Affiliated to the Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion-Haifa

2.1

תאריך: _____

התחייבות לשמירה על סודיות

אני מתחייב בזאת לפני המרכז הרפואי שער מנשה

1. לשמור בסודיות מוחלטת לא לגלות לכל אדם ו/או גוף כלשהו, בין במישרין ובין בעקיפין, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחר מכן, זולת האנשים הנוטלים חלק בביצוע השרות נשוא הסכם זה, כל מידע, מסמך עיוני, מדעי או מעשי, בין בכתב ובין בע"פ, הקשור בביצוע השרות ו/או כל מידע אחר (להלן "המידע").
2. מובהר בזה כי הגדרת מידע שבכתב התחייבות זה תכלול כל ידע ו/או מידע ו/או חומר מקצועי ו/או טכנולוגי ו/או מסחרי של משרד הבריאות ו/או של אחרים מטעמה, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע למשרד הבריאות, אשר נמסר למבצע השירות ו/או לעובדיו ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע השירות, בעל פה, ברשימות, בדיסקטים, בתיקים, בתוכנות, מחשב, בתרשימים, בחוברות, במסמכים, ו/או בכל מדיה ואופן שהוא, לרבות כל תוצר, רעיון תכנית או מסמך. מובהר כי המידע יהיה וישאר בכל עת קניינה המלא של משרד הבריאות.
3. מידע של הנוגע לבית החולים / משרד הבריאות, על כל צורותיו, המועבר למשרדי נותן השירות ו/או לעובדים לא יצא מתחומה אלא חזרה למשרדי בית החולים או משרד הבריאות. במידה וקיים צורך להוציא מידע שכזה מחוץ לתחומים אלו, יעשה הדבר אך ורק לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממנהל אבטחת מידע. בקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל מביה"ח ו/או משרד הבריאות תוודא החברה ו/או נותן השירות גריסתו או החזרתו לביה"ח ו/או משרד הבריאות, בהתאם להנחיות משרד הבריאות.
4. לא להעתיק ו/או לא להרשות לאחרים ו/או לגרום לאחר לבצע במידע שכפול, העתקה, צילום וכל צורת העתקה אחרת.
5. לשמור בהקפדה את המידע ולנקוט כל אמצעי הזהירות הנדרשים לשם מניעת אובדנו ו/או הגעתו לידי אחר.
6. להחזיר ל המרכז הרפואי שער מנשה את כל המידע והעתקיו מכל מין וסוג שהוא מיד עם סיום העבודה בהם.
7. בכל מקרה של אובדן מידע כלשהו המתחייב יודיע על כך מידית למרכז הרפואי שער מנשה.
8. לא לפרסם בכל צורה שהיא כל מידע הנוגע לנשוא הסכם זה.
9. לא לעשות כל שימוש במידע בין בעצמו ובין באמצעות אחרים ולא להעביר ו/או למסור כל מידע לצד שלישי לכל מטרה ומכל סיבה שהיא.
10. המתחייב יביא את תכנו של כתב התחייבות זה לידיעת כל אחד מעובדיו.
11. המתחייב יהיה אחראי למילוי ההתחייבויות בכתב התחייבות זה, ע"י עובדיו.
12. למען הסר ספק מוצהר ומוסכם כי אין בעצם גילוי המידע ע"י המרכז הרפואי שער מנשה, כדי להעניק למתחייב כל זכות או רשות או כל זכות אחרת לגבי המידע.
13. למען הסר ספק מובהר בזאת כי ההתחייבות לשמירה על סודיות תעמוד בעינה גם בתום תקופת ההתקשרות ואין להתחייבות לשמירה על סודיות פגות תוקף.
14. כן ידוע לי, כי אי מילוי התחייבויותיי על פי האמור לעיל, מהווה עבירה לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

ולראיה באתי על החתום

שם _____ ת.ז. _____ חתימה _____



מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, טכניון-חיפה
Affiliated to the Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion-Haifa

נ.2 המשך

התחייבות לשמירת סודיות

תאריך: _____

אני החתום מטה, _____, ת.ז. _____,
(שם פרטי ושם משפחה)

מתחייב בזאת:

1. לשמור בסוד ולא להעביר, לא להודיע, לא למסור ו/או לא להביא לידיעת כל אדם, כל ידיעה וכל מידע, אשר יגיעו לידיעתי בתקופת עבודתי במרכז לבריאות הנפש שער מנשה.
2. התחייבותי זו חלה לגבי כל סוגי המידע, בין אם יגיעו לידיעתי בתוקף עבודתי כאמור ובין אם יגיעו לידיעתי בכל דרך אחרת.
3. ומבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 1 לעיל, הנני מתחייב כי במשך תקופת עבודתי או לאחר מכן **ללא הגבלת זמן** לא אגלה לכל אדם או גוף, לא אפרסם וכן לא אוציא מחזקתי את המידע ו/או כל חומר כתוב אחר ו/או כל חפץ או דבר, בין ישיר ובין עקיף, לצד כל שהוא, לרבות מידע אודות הנבדקים ושוהים אחרים בבית החולים.
4. כמו כן, אני מתחייב כי אם אקבל רשות להשתמש במאגרי המידע של בית החולים, אעשה זאת אך ורק לצורך מתן השירותים לבית החולים, ובהסכמה מפורשת בכתב מטעמו. אני מתחייב לפעול בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות והוראות כל חוק הנוגע לעניין.
5. אני מצהיר בזה שידוע לי, כי אי מילוי התחייבויותי הנ"ל מהווה עבירה פלילית מכוח חוק העונשין, התשל"ז - 1977 וחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 וכן חוקים אחרים לפי סוג המידע, וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק בגין אי מילוי התחייבויותיי.

חתימת המצהיר

תאריך



מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, טכניון-חיפה
Affiliated to the Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion-Haifa

כתב ויתור על סודיות והרשאה לקבלת מידע

אני הח"מ _____ הנושא ת.ז.:

מוותר בזאת על סודיות המידע והמסמכים שהמצאתי לבית החולים שער מנשה בעת קליטתי להתנסות קלינית, וכי בחתימתי אני מאשר לכל מי שהוסמך לכך ע"י בית החולים שער מנשה לקבל מידע אודות עבודתי כיום, וכן במקומות עבודתי בעבר. כמו כן, הנני מאשר לכל מי שהוסמך לקבל מידע מאת ממליצים כפי שציינתי בטופסי הקבלה וכן פניה לכל גורם או גוף מוסדי לרבות גופים ציבוריים ופרטיים למסור מידע אודותיי, טרם תחילת ההתנסות במרכז. האמור לעיל מובן לי, וכן הובהרו לי ההשלכות בגין הסכמתי לחתום על "כתב ויתור סודיות והרשאה לקבלת מידע", והיא נעשית מרצוני הטוב והחופשי.

תאריך

חתימה

ת.ז.

שם הסטודנט



מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, טכניון-חיפה
 Affiliated to the Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion-Haifa

ג. 4-5

מדינת ישראל
הצהרה בדבר מידע פלילי ומשמעתי למועמד/ת למשרה בשירות המדינה
 (סמן/י x בריבוע המתאים)

1. פרטים אישיים של המועמד					
שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	שם האב		
		ס"ב			
כתובת מגורים					
רחוב	מספר	יישוב	מיקוד	טל' קווי/נייד	דוא"ל

2. הצהרה בדבר הרשעות קודמות
<p>א. הורשעתי בעבירה פלילית¹ לרבות בית דין צבאי (למעט קצין שיפוט).</p> <p>יש להצהיר גם על עבירות תעבורה אך רק אם מדובר באחת מהעבירות הבאות: נהיגה בשכרות או תחת השפעת סמים או אלכוהול, זיוף רכב או רשיון נהיגה, גרימת מוות בנהיגה רשלנית, הפקרה אחרי פגיעה, נהיגה בזמן פסילה או בניגוד לתנאים².</p> <p>יש להצהיר גם על צווים שנתן בית משפט עקב עבירה גם אם ניתנו בלא הרשעה</p> <p>אין להצהיר על עבירה לגביה חלפה תקופת המחיקה לפי סעיפים 22+23 לחוק המידע הפלילי (במקרה של מינוי ממשלה או מינוי לתפקיד המסווג סודי ביותר יש להצהיר גם על עבירה שנמחקה);</p> <p align="right">לא <input type="checkbox"/> כן, (עליך לצרף פס"ד - (הכרעת דין + גזר דין) <input type="checkbox"/></p> <p>ב. הורשעתי בהליך משמעתי על פי דין (אין להצהיר על הרשעה שעברה לגביה תקופת המחיקה לפי סעיף 40.25 לתקשי"ר).</p> <p align="right">לא <input type="checkbox"/> כן, (עליך לצרף פס"ד - (הכרעת דין + גזר דין) <input type="checkbox"/></p>

3. הצהרה בדבר הליכים תלויים ועומדים הרשעות קודמות
<p>א. מתנהל נגדי הליך פלילי³ (יש להצהיר החל מפתיחה בחקירה פלילית, לרבות הגשת כתב אישום, ועד לסגירת התיק)</p> <p align="right">לא <input type="checkbox"/> כן: <input type="checkbox"/> נפתחה חקירה <input type="checkbox"/> הוגש כתב אישום (עליך לצרפו) <input type="checkbox"/></p> <p>ב. מתנהל נגדי הליך משמעתי (יש להצהיר החל מפתיחה בחקירת משמעת, זימון לשימוע משמעתי, לרבות כתב תובענה):</p> <p align="right">לא <input type="checkbox"/> כן: <input type="checkbox"/> נפתחה חקירה <input type="checkbox"/> הוגש כתב תובענה (עליך לצרפו) <input type="checkbox"/></p>

¹ עבירה פלילית: פרטי הרישום המפורטים בסעיף 8(א) + 27(א) לחוק המידע הפלילי ותקנת השבים, התשע"ט-2019 (להלן - "חוק המידע הפלילי"):

(1) הרשעות ועונשים של בית משפט או בית דין בפלילים (בסעיף זה - בית משפט) בשל פשעים ועוונות (להלן - עבירות);
 (2) צווים כמפורט להלן שנתן בית משפט עקב עבירה אף אם ניתנו בלא הרשעה: צווי מבחן, צווי שירות לתועלת הציבור, צווים בדבר התחייבות להימנע מעבירה;
 (3) קביעת בית משפט באישום בעבירה כי הנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין או אינו בר-עונשין מחמת היותו אדם הסובל ממחלת נפש או לקוי בכושרו השכלי;
 (4) קביעה לפי סעיף 24 וצו לפי סעיף 26 לחוק הנוער;
 (5) שינוי שנעשה בפרט רישום מכוח חנינה או מכוח סמכות אחרת על פי דין;
 (6) שינוי של תקופת ההתיישנות או המחיקה של פרט רישום, מכוח החלטת נשיא המדינה לפי סעיף 25;

² עבירות לפי סעיפים 62(3), 62(9), 64, 64א ו- 67 לפקודת התעבורה [נוסח חדש]
³ החל בפתיחה בחקירה על-פי דין או בהגשת כתב אישום למעט בעבירות אלה:



מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, טכניון-חיפה
Affiliated to the Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion-Haifa

4. הליכים לפי סעיף 31 לחוק שירות המדינה (משמעת), התשכ"ג-1963 (להלן - "חוק המשמעת")

ננקטו נגדי אמצעים לפי סעיף 31 לחוק המשמעת (התראה או נזיפה). אין להצהיר על אמצעי משמעת לפי סעיף 31 שעברה לגביהם תקופת המחיקה כמפורט בסעיף 40.25 לתקשי"ר. לא כן (עליך לצרפו)

5. הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי

הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי ומידע על תיקים תלויים ועומדים לפי סעיפים 11 או 12 לחוק המידע הפלילי ותקנת השבים, התשע"ט-2019 ובהתאם לתוספת השלישית לחוק

הנני נותן/ת בזה את הסכמתי לכך שמשטרת ישראל תמסור מידע עלי מהמרשם הפלילי, וכן מידע על תיקים תלויים ועומדים, בהתאם להוראות חוק המידע הפלילי ותקנת השבים, התשע"ט-2019 (להלן - החוק) לנציב שירות המדינה ולמי שהוסמך לכך מטעמו. יובהר כי הסכמתי זו חלה גם על מסירת מידע פלילי לגורם הנ"ל מזמן לזמן לשם מעקב תקופתי אחר שינויים שחלו במידע הפלילי עליי. הובהר לי בזה כי ככל שיש לחובתי רישום כאמור, אין בכך בהכרח כדי לשלול את קבלת הזכות או התפקיד ואני רשאי/ת לצרף מידע על שיקומי או נסיבותיי האישיות כדי שילקח בחשבון בעת בחינת בקשתי, בהתאם לאמות המידה שנקבעו בחוק. ידוע לי כי בהסכמתי זו, אני מוותר/ת על קבלת הודעה על מסירת המידע, וכל זאת בכפוף להוראות החוק

_____ /_____/_____
חתימה תאריך

5. הצהרה

לפי סעיף 45 לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959, המשיג או המנסה להשיג משרה בשירות המדינה או לאחר, במסירת ידיעה כוזבת או בהעלמת עובדה הנוגעת לעניין, או בשימוש באימיים או בכוח באמצעים פסולים אחרים, ייענש על-פי החוק.

אני מציע/ה בזה את מועמדותי לתפקיד, לאחר שקראתי את סעיף 45 לחוק שירות המדינה (מינויים), התשי"ט-1959, המובא לעיל, הנני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ומלאים.

_____ /_____/_____
חתימה תאריך

6666

מדף 100 (5/19)

(א) יש להצהיר גם על עבירות תעבורה אך רק אם מדובר באחת מהעבירות הבאות: נהיגה בשכרות או תחת השפעת סמים או אלכוהול, זיוף רכב או רשיון נהיגה, גרימת מוות בנהיגה רשלנית, הפקרה אחרי פגיעה, נהיגה בזמן פסילה או בניגוד לתנאים (עבירות לפי סעיפים 62(3), 62(9), 64, 64א ו- 67 לפקודת התעבורה [נוסח חדש]).

(ב) אין צורך להצהיר על עבירה שנקבעה כעבירת קנס לפי כול חיקוק, שתובע לא הגיש עליה כתב אישום;

(ג) יש להצהיר על עבירות לפי חוק התכנון והבנייה, התשכ"ה-1965 – רק אם הוגש בגינה כתב אישום.



מסוגף לפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, טכניון-חיפה
 Affiliated to the Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion-Haifa

6.1

ינואר 2005
 נוהל מס' 1141

- שמור -

אגף הביטחון
 בדיקת מהימנות עובדים

היחידה : המרכז הרפואי לבר"ן- שער מנשה

שאלון לקבלת פרטי רישום פלילי ותיקי מב"ד

שם משפחה	קודם/נוסף	שם פרטי	קודם/נוסף	שם האב	תעודת זהות
					מס' אישי

תאריך לידה	ארץ לידה	תאריך עליה	דת/לאום	כתובת
				ישוב :
				רחוב :
				מס' :

היחידה	הגדרת תפקיד	מעמד			משך זמן העסקה מתוכנן
מרכז בר"ן שער מנשה		קבוע	זמני	קבלן	מבקר

הערות :

חתימת המועמד



מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, טכניון-חיפה
Affiliated to the Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine, Technion-Haifa

אימות שמות : אני מצהיר בזה כי בדקתי את זהותו של ממלא השאלון והפרטים הנלווים והם נמצאו נכונים לפי
המסמכים המזהים הבאים : _____
וכמו כן טופס הסכמה למסירת ר"פ נחתם בפניי.

חתימת הבודק

שם הבודק ותפקידו

תאריך