



## גליון ריכוז נתונים לצורך קביעת מעמד מקצועי בפסיכולוגיה רפואית למסיימי לימודים ו/או התמחות בחו"ל

על מנת לעזור לכם ולנו לבדוק את בקשתכם להכרה במעמדכם המקצועי בתחום הפסיכולוגיה הרפואית, הנכם מתבקשים למלא את הטופס והטבלא המצורפת תוך שימת לב על מילוי כל ההוראות המתבקשות.

הועדה המקצועית תוכל לדון בבקשתכם רק במידה **וכל המסמכים** הנדרשים מצורפים.

פרטים אישיים	
שם משפחה:	שם פרטי:
מס' ת.ז.:	
שם משפחה באותיות לטיניות:	שם משפחה קודם:
מין: ז / נ	תאריך לידה:
שנת עליה:	
כתובת מדויקת:	רחוב:
	מס' בית:
	מס' דירה:
ישוב:	מיקוד:
טלפון בבית:	טלפון נייד:
דוא"ל:	

יש למספר את כל האישורים והמסמכים הנלווים לפי מספר האישור המפורט בצד הימני של הטבלא, במידה ויש מספר אישורים לאותו סעיף, יש למספר את כולם באותו מספר.  
**לדוגמא:**

כל המסמכים הרלוונטיים לאישור מס' 9, ימוספרו כמספר 9.

אישור מספר	שם המסמך	האם מצורף אישור יש לסמן בעיגול
1	תעודת רישום בפנקס הפסיכולוגים	כן / לא
2	קורות חיים מקצועיים	כן / לא
3	צילום תעודת M.A.	כן / לא
4	צילום תעודת P.H.D. (באם יש תואר שלישי)	כן / לא
5	רשימת מפורטת של הקורסים לתואר שני (סילבוס)	כן / לא
6	רשימה מפורטת של הקורסים לתואר שלישי (באם יש)	כן / לא
7	אישור האוניברסיטה על תוכן הקורסים	כן / לא

**יש לכלול בטבלא זו דיווח מהפרקטיקום ועד היום**

אישור מספר	א. שם המוסד (ראה הערה א')	ב. לפני או אחרי קבלת תואר M.A מחק את המיותר	ג. סוג היחידה מחק את המיותר	ד. תקופת העבודה ממתי עד מתי	ה. היקף המשרה	ו. מספר שעות הדרכה שקיבלת			ז. מספר הטסטים שהעברת	ח. יש לצרף אישורים מתאימים (ראה הערה ח')
						ראיון איבחון והערכה	טיפול פסיכולוגי	הדרכת סגל רפואי		
9		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
10		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
11		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
12		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
13		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
14		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
15		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
16		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
17		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
18		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
19		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							
20		לפני / אחרי	מרפאתי / אישפוזי							

**הערה א':** 1. יש לכלול "מסגרות רפואיות מובהקות" בלבד, כלומר, עבודה בבית-חולים או מרפאת בית-חולים של קופת חולים הכוללת צוות רב מקצועי, ישיבות צוות, הדרכות, דיון על מקרים וכו'.

2. יש לכלול את תאור המוסד בנפרד.

**הערה ח':** 1. אישור פסיכולוג רפואי ראשי במוסד המתייחס לכל סעיפי הטבלא א-ז.

2. חוות דעת הפסיכולוגים הרפואיים על כל אחד מהתחומים שהדריכו אותך.

**\*\* במידה ואין בידיך אישורים מתאימים, אין לכלול את הדיווח על המוסד הנ"ל במסגרת הדיווח על ותק ו/או נסיון.**

**Council of Psychologists**

**Ministry of Health**

5 Harabi Mebachrach St. Tel Aviv-Jaffa 66849

call.habriut@moh.health.gov.il

Tel: \*5400 Fax: 02-6474804



**מועצת הפסיכולוגים**

**משרד הבריאות**

רח' הרבי מבכרך 5, תל אביב-יפו 66849

call.habriut@moh.health.gov.il

טל: \*5400 פקס: 02-6474804