



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 * _____