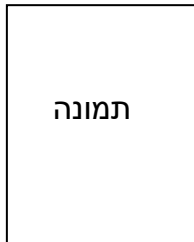


שאלון לעובדים מקצועיים בתחום הבריאות

טופס זה משמש להגשת בקשה לרישיון / תעודת הכרה במעמד במקצועות רפואיים ולעדכון פרטי הפונה. המבקשים לגשת לבחינות רישוי ממשלתיות מתבקשים למלא ולצרף גם את טופס הבקשה להרשמה לבחינה המתאימה.

יש למלא את הטופס בשני עותקים.



1. פרטים אישיים

מקצוע _____
 ת.ז. (9 ספרות) | | | | | | | | | |
 שם משפחה _____ שם פרטי _____
 שם האב _____
 שם משפחה באותיות לטיניות _____
 שם פרטי באותיות לטיניות _____
 אזרחות נוכחית 1. _____ 2. _____
 מס' דרכון (אם אין ת.ז.) _____

2. פרטים נוספים

כתובת: ישוב _____ רחוב _____ מס' בית _____
 כניסה _____ מס' דירה _____ מיקוד _____
 מס' טלפון בבית _____ מס' טלפון בעבודה _____
 מס' פקס. בבית _____ מס' פקס. בעבודה _____
 מספר טלפון נייד _____
 כתובת דוא"ל _____

מאשר קבלת מסרונים ודוא"ל ממשרד הבריאות

שם משפחה קודם _____ שם פרטי קודם _____
 אזרחות קודמת 1. _____ 2. _____ לאום _____
 אם את/ה עולה חדש/ה: מס' תעודת עולה | | | | | | | | | |
 ארץ העלייה _____ תאריך העלייה _____
 מין: ז / נ מצב משפחתי: רווק / ה נשוי / אה אלמן / ה גרוש / ה
 תאריך הלידה _____ / _____ / _____ ארץ הלידה _____

4. תעודות ומסמכים:

נא לצרף לשאלון **העתקים** של התעודות המקוריות שאומתו על ידי נוטריון מורשה. אם התעודות המקוריות אינן כתובות בעברית או בערבית - יש לתרגם אותן לעברית. נכונות התרגום ודיוקו צריכים להיות מאושרים על ידי מתרגם מוסמך השולט בשפה העברית ובשפה המקורית.

שם _____ ת.ז. _____

רשימת עזר לריכוז מסמכים

נא לסמן ב - X את המסמכים המצורפים לבקשה:

- 2 תמונות פספורט.
- 2 צילומים של תעודת זהות כולל ספח הכתובת ו/או צילום דרכון עם אישור שהיה בארץ בר תוקף.
- דיפלומה סופית מאוניברסיטה מוכרת או אישור מהאוניברסיטה על סיום הלימודים, השלמת כל המחויבויות לאוניברסיטה וזכאות לדיפלומה במקצוע הנדון, שתוענק במועד מסוים.
- אישור רשמי על תאריך התחלה וסיום של הלימודים.
- תעודת בגרות.
- אישור רשמי על סיום סטאז' בהצלחה או לחילופין, לבוגרי חו"ל - אישור רשמי על עבודה במקצוע שנה לפחות.
- תצהיר על לימודים פרונטאליים (לרוקחים בלבד).
- רישיון עבודה מחו"ל.
- אישורי עבודה רשמיים מהמוסדות הרפואיים המתאימים (במקרים הרלבנטיים - פנקס עבודה).
- תעודת יושר מקצועית מהגורמים המוסמכים לכך במדינה ממנה עלה המבקש ארצה.
- טופס רישום ב-2 עותקים (שאלון לעובדים מקצועיים בתחום הבריאות).
- טופס בקשה להיבחן.
- תעודת מומחה מחו"ל (במקרים הרלוונטים).
- דיפלומה של תואר ראשון.
- דיפלומה של תואר שני.
- דיפלומה של תואר שלישי.
- אישורים על עמידה בבחינות הבורד (BOARD) האמריקאי (פודיאטריה; כירופרקטיקה).
- היתר זמני / תעודת הכרה במעמד זמנית.
- טופס המלצה לקבלת רישיון קבוע או תעודת הכרה במעמד קבועה.
- נספחים לעולה הזכאי להסתכלות.
- תעודת נישואין / תעודה על שינוי שם.
- אחר. פרט: _____

במידה ולא ניתן לצרף מסמך כלשהו, יש לצרף על כך מכתב הסבר.

את רשימת המסמכים הנדרשים בכל מקצוע ומקצוע ניתן למצוא בדף האינטרנט של משרד הבריאות בכתובת: <http://www.health.gov.il/profession>

תזכורת: לא ייבדקו בקשות שלא צורפו אליהן מלוא המסמכים הנדרשים.

5. הצהרה:

סמן X במקום המתאים

א. הצהרה בדבר מחלה מסכנת:

הריני מצהיר בזה כי אינני סובל ולא סבלתי מעולם ממחלה, לרבות מחלת נפש העלולה לסכן את בריאות הציבור שבטיפולי, או ממחלה, לרבות מחלת נפש או כושר לקוי, העלולים לשלול ממני את היכולת לעסוק ב_____ לחלוטין, זמנית או חלקית.

____ נכון ____ לא נכון

1. הריני מצהיר/ה בזה כי לא עזבתי או פוטרתי ממקום עבודה, או שוחררתי משירות צבאי או לא גויסתי כלל, בשל מחלה או כושר לקוי אשר מנעו ממני את היכולת לעבוד או לשרת.

____ נכון ____ לא נכון

ב. הצהרה בדבר הרישיון:

הריני מצהיר/ה בזה כי רשיוני לא נשלל או הותלה מעולם בארץ או בארץ אחרת.

____ נכון ____ לא נכון

ג. הצהרה בדבר עבירות:

1. הריני מצהיר כי לא נפתח נגדי הליך משמעתי בארץ או בחו"ל.

____ נכון ____ לא נכון

2. הריני מצהיר כי אין במשטרה בחו"ל תיק תלוי ועומד כנגדי, לא מתנהל נגדי הליך פלילי בבית משפט בחו"ל בשל עבירה פלילית כלשהי וכן אין ברישומי המרשם הפלילי בחו"ל פרט רישום שלגביו טרם עברה תקופת ההתיישנות הקבועה בחוק.

____ נכון ____ לא נכון

במקרים בהם השבת "לא נכון" נא פרט/י

ד. הסכמה למסירת מידע פלילי

אני הח"מ ת.ז. מס' _____ מסכים/ה בזאת כי משטרת ישראל תעביר לגורם המוסמך במשרד הבריאות מידע פלילי אודותי לצורך הקבוע בחוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, התשמ"א – 1981 בהיקף שהוא זכאי לקבלו על-פי חוק. ידוע לי כי הסכמתי פוטר את המשטרה ואת מקבל המידע ממשלוח הודעה אלי בדבר מסירת המידע אודותיי.

ה. הצהרה על נכונות הפרטים:

אני מצהיר/ה בזאת שכל הפרטים שמסרתי נכונים, ושידוע לי כי אם יתברר שאינם נכונים, אני צפוי/ה לעונש בהתאם לחוק הישראלי.

חתימה _____

תאריך ____/____/____