

פרטי מקום העבודה:

שם הקורס המבוקש: _____

מרפאה/מחלקה _____
בית חולים/מחוז _____
מנהלת הסייעוד _____

שאלון קבלה למועמד/ת לתכנית להתמחות בסייעוד

חלק א' (מילוי ע"י המועמד/ת)

פרטים דמוגרפיים:

שם פרטי:		שם משפחה:		שם משפחה קודם:	
מס' ת.ז.:		שם האב:		מין:	
תאריך לידה:		ארץ לידה:		תאריך עליה:	
מצב משפחתי:		מס' ילדים:			
כתובת מגורים:		עיר:		מיקוד:	
מען למכתבים:		עיר:		מיקוד:	
טלפון בבית:		טלפון נייד:		טלפון להתקשרות:	
דוא"ל (נא להקפיד על כתב יד קריא):					

הסמכה מקצועית:

שם בית הספר לסייעוד (בארץ) _____
שנת תחילת הלימודים _____ שנת סיום לימודים _____
מספר רישום ממשלתי _____ תאריך הוצאתו _____

השכלה אקדמאית:

תחום	שם המוסד	שנת סיום	התואר

קורסים על בסיסיים מוכרים בסייעוד:

שם הקורס	תאריך סיום	מספר רישוי

מקום עבודה נוכחי:

מחוז/בית חולים	מרפאה/מחלקה	מספר טלפון ישיר בעבודה

היקף המשרה _____ תפקיד _____

ניסיון מקצועי:

שם המוסד	מחלקה/מרפאה	תפקיד	משנה	עד שנה

שפות:

מדבר/ת	קורא/ת	כותב/ת
עברית		
אנגלית		
אחרת		

האם נרשמת למוסד הכשרה נוסף לקורס על בסיסי, בשנה"ל הנוכחית? כן / לא
במידה והתשובה היא חיובית, אנא פרטי/י לאיזה מוסד הכשרה נרשמת ולאיזה קורס

1. _____

2. _____

המניעים לבקשתך להשתתף בקורס:

במה לדעתך תוכל/י לתרום למקום עבודתך לאחר סיום הקורס?

למועמדים לקורס הדרכה קלינית:

בהתאם להנחיות מנהל הסייעוד, על המועמד להצהיר על התחייבותו לעסוק בהדרכה קלינית:
הנני מצהיר כי אני מתחייב לעסוק בהדרכה קלינית בשדה בו אני מועסק, הצהרה זו מחייבת אותי בהתאם להנחיות מנהל הסייעוד.

שם מלא: _____ חתימה _____

תאריך _____

חלק ב' (ימולא ע"י הממונה הישיר/ה)
חוות דעת על מועמד/ת לתכנית להתמחות בסייעות

לפניך מספר היגדים אודות תפקודה של המוערכת, אנא סמני X בעמודה המתאימה
שם המועמד/ת _____

ידע מקצועי/מקצועיות בביצוע התפקיד:

טוב מאוד	טוב	בינוני	למטה מבינוני	עד כמה ההיגד הבא מאפיין את המוערכת/ת:
				1. בעלת ידע מקצועי
				2. מיישמת עקרונות מקצועיים בעבודתו/ה
				3. לוקחת חלק בפעולות הדרכה היזומות ע"י המוסד
				4. בעלת יוזמה אישית בהרחבת השכלתו/ה ומיומנותו/ה המקצועית
				5. מהווה מודל לחיקוי מקצועי לאחרים
				6. פועלת בתושייה במצבי לחץ

התנהגות אישית:

טוב מאוד	טוב	בינוני	למטה מבינוני	עד כמה ההיגד הבא מאפיין את המוערכת/ת:
				1. תורמת לאווירה חיובית בסביבת העבודה
				2. מופיעה לעבודה בזמן
				3. עובדת בחריצות
				4. בעלת נכונות להיענות לצרכי המחלקה/מרפאה
				5. מגיבה בסובלנות למטופלים ולחברי הצוות
				6. שומרת על תקשורת תקינה עם ממונים
				7. מקיימת קשרי עבודה נאותים והוגנים עם עמיתים וכפיפים

מיומנויות ניהוליות:

לא רלוונטי	טוב מאוד	טוב	בינוני	למטה מבינוני	עד כמה ההיגד הבא מאפיין את המוערכ/ת:
					1. מהווה סמכות מקצועית
					2. מנחה עובדים ברמה מקצועית
					3. מבקר/ת את ביצוע העובדים עליהם ממונה
					4. מיישמת/ת ביעילות שינויים וחידושים בסביבת עבודתה לפי הצורך
					5. מקובל להתייעץ בשיקול דעתו/ה המקצועית
					6. זוכה לאמון מצד כפיפיה
					7. בעלת/ת מיומנות ניהול מו"מ בנושאים הקשורים בעבודה

סיכום המעריכה:

שם המעריכה: _____ תפקיד: _____

טלפון ליצירת קשר: _____

התקופה שהמעריכה מכירה את המוערכ/ת: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

חלק ג' - מומלץ לצרף כחוות דעת בלבד, גם למי שאין השתתפות של המוסד

חוות דעת על מועמד/ת לתכנית התמחות בסייעוד - לשימוש מנהלת הסייעוד בלבד

שם המועמד	ת.ז.
שם המוסד המעסיק	מחלקה / מרפאה / יחידה
תאריך תחילת העבודה במוסד	תאריך תחילת העבודה במחלקה / מרפאה
היקף המשרה בה מועסק המועמד	מספר שנות וותק כאחיות מוסמכות
תפקיד נוכחי של המועמד	תחום ההכשרה הנדרש

חוות דעת על המועמד:

מידת נחיצות ארגונית להכשרת המועמד (סמן V בעמודה המתאימה)

לא רצוי	אין צורך מערכתי	מומלץ אך לא מחייב	נחוץ במידה רבה	הכרחי ודחוף
1	2	3	4	5

המועמד/ת נשלחת ללימודים מטעם המוסד כן / לא (נא לסמן בעיגול)

שם מנהלת הסייעוד במוסד _____ חתימה _____

תאריך _____