



תאריך _____

לכבוד

ד"ר _____

ד.ג.,

הנדון: בקשתך להתמחות ברפואת המשפחה במסגרת קופתנו

נא מלא/י את השאלון המצורף בזאת (3 עמודים).

בבקשה לצרף תעודות והמלצות:

- צילום רישיון לעסוק ברפואה
- צילום פנקס התמחות (אם כבר נפתח כזה)
- דיפלומה מבי"ס לרפואה
- מכתבי המלצה

בהתאם לנתוניך האישיים, נשקול לזמנך לוועדת קבלה.

בכבוד רב,

ד"ר אילן גרין

מנהל המחלקה לרפואת המשפחה

שאלון למועמד להתמחות ברפואת משפחה

1 פרטים כלליים			
כיצד הגעת אלינו: _____			
שם משפחה		שם פרטי	
מין		שנת לידה	
כתובת מגורים		מספר טלפון	
כתובת להודעות		מספר סולרי	
כתובת מייל		שנת עלייה	ארץ לידה
שירות צבאי סדיר		דרגה בשחרור	שירות מילואים
כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

2 השכלה			
השכלה יסודית			
שם בית הספר		מתאריך	
עד תאריך			
השכלה תיכונית			
שם בית הספר		מתאריך	
עד תאריך			
לימודי רפואה			
שם המוסד		כתובתו	
עד תאריך		מתאריך	
לימודים אקדמיים אחרים פרט לרפואה			
תחום		מקום לימודים	
תואר			

3 ניסיון קליני	
רישיון לעסוק ברפואה <input type="checkbox"/> קבוע <input type="checkbox"/> זמני : מספר _____ מתאריך: _____	
מומחיות אחרת: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (נא לפרט מקצוע ומ.ת.מ.): _____	

4
סטאז' ברפואה

מקום ביצוע הסטאז'	מתאריך	עד תאריך
מנהל המחלקה הפנימית בסטאז'	מנהל מחלקת ילדים בסטאז'	
האם במסגרת הסטאז' ביצעת אלקטיב ברפואת משפחה: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אם כן- היכן: _____		

5
ידע בשפות (נא לציין שליטה בשפה לפי הסולם הבא: 1 - כלל לא, 5 - מצינית)

דיבור	קריאה	כתיבה	הבנה
			עברית
			אנגלית
			רוסית
			אחר

6
עבודה במקצוע הרפואה

מתאריך	עד תאריך	במקום	בתפקיד

האם בעבר התחלת התמחות במקצוע אחר פרט לרפואת משפחה: כן לא: _____
 האם התחלת התמחות רפואת המשפחה בעבר במוסד אחר כן לא: _____
 במידה וכן אנא פרט היכן ומדוע הפסקת: _____

7
ידע במחשב

OFFICE: כן לא אינטרנט: כן לא אחר: _____

8
ספרי על עצמך (תחומי עניין מחוץ לרפואה, תחביבים, אירועים משמעותיים, פעילויות מיוחדות, התנדבויות):**9**
נקודות חוזק וחולשה

 בהנחה כי הינך רואה עצמך כמועמד/ת להתמחות ברפואת משפחה, אילו תכונות אישיות שלך יהיו נקודות **חוזק** שתסייענה לך בתהליך?

1. _____

2. _____

3. _____

 אילו תכונות אישיות שלך עלולות להיות נקודות **חולשה** שיקשו עליך בהתמחות?

1. _____

2. _____

3. _____

10
פרטי מדוע הנך מעוניין/ת להתמחות ברפואת המשפחה:**11**
שמות ממליצים אליהם נוכל לפנות (נא לציין את תפקיד הממליץ וכתובת)

שם מלא	תפקיד	מקום	מספר טלפון