



תאריך _____

לכבוד

ד"ר _____

ד.נ.,

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 האישים, נשקול לזמנך לוועדת קבלה.

בכבוד רב,

ד"ר אילן גרין

מנהל המחלקה לרפואת המשפחה



שאלון למועמד להתמחות ברפואת משפחה

פרטים כלליים		
כיצד הגעת אלינו: _____		
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות
מין	שנת לידה	מצב משפחתי
כתובת מגורים	מספר טלפון	
כתובת להודעות	מספר סלולרי	
כתובת מייל	ארץ לידה	שנת עלייה
שירות צבאי סדיר	דרגה בשחרור	שירות מילואים
☐ כן ☐ לא		☐ כן ☐ לא

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

ניסיון קליני	
רישיון לעסוק ברפואה ☐ קבוע ☐ זמני : מספר _____ מתאריך: _____	
מומחיות אחרת: ☐ כן ☐ 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: ☐ כן ☐ 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
			ערבית
			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