

קיט טפסים לקליטת משתלמים

הצהרה והתחייבות בדבר המצאת מסמכים

תאריך: _____

לכבוד

משפחה ושם: _____

תפקיד: _____

מחלקה: _____

תאריך תחילת עבודה: _____

לצורך כניסתך להשתלמות במוסדנו, נבקשך להגיש את המסמכים הבאים:

✓ צילום תעודת זהות שלך.

✓ 1 תמונת פספורט.

✓ אישור על חיסונים – מנטו, הפטיטיס B, אדמת, חצבת.

✓ הצהרת סטודנט

שאלון כניסה למשתלמים

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	ארץ לידה

תאריך התחלת השתלמות	מחלקה	תפקיד	מין
			זכר
			נקבה

שם היישוב	רחוב/ שכונה	מס' הבית	מיקוד	מס' טלפון נייד
כתובת				

טופס לתשואול מחלקת הביטחון

נא לצרף תמונת
פספורט

פרטים אישיים

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות
שם האב	תאריך לידה	ארץ לידה
שם האם	תאריך לידה	ארץ לידה
דת	השכלה	יהודי / מוסלמי / נוצרי / אחר: _____

מין	מצב משפחתי (סמן)	מספר ילדים
	רווק/ה	נשוי/ה מתאריך: _____
	גרוש/ה מתאריך: _____	אלמן/ה מתאריך: _____

כתובת המופיעה בת"ז

שם היישוב	רחוב	מס'	מיקוד	טלפון נייד	טלפון נוסף

פרטי בן הזוג

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	טלפון נייד	תאריך לידה	תאריך נישואין	מקום עבודה	קופת חולים

רישיון נהיגה

רישיון נהיגה	יש / אין	סוג רישיון:	מספר רישיון:
רכב	יש / אין	סוג רכב:	מספר רכב:

שרות צבאי / לאומי

מס' אישי	דרגה	פירוט השירות

שירות מילואים: כן / לא	שירות סדיר מ _____ עד _____		
	שירות קבע מ _____ עד _____		
☐ קיבלתי שחרור מוקדם/פטור. הסיבה: _____			

מקומות עבודה קודמים כולל בשירותי בריאות כללית

תאריך התחלה	תאריך סיום	תפקיד	מקום העבודה	סיבת סיום

עבודה נוספת

שם המוסד	תפקיד	טלפון

הצהרה

הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי ומילאתי בטופס זה הנם נכונים. אני מסכים ומאשר
לבדוק בכל דרך שימצא המוסד את אמיתות הפרטים. ידוע לי כי אם יתברר, שהפרטים שמסרתי
אינם נכונים אהיה צפוי לברור משמעתי עד כדי הפסקת עבודתי במוסד לאלתר.

חתימה	תאריך

אישור משאבי אנוש

מועמד לתפקיד	מחלקה	תאריך תחילת עבודה
סטטוס:	ארגון/חברה מעסיקה	חותמת משאבי אנוש
סגל / מתנדב / המשקם / שב"ס / שרות קנוי		

אישור קב"ט

חוות דעת	חתימה	תאריך

אל: מוקד שרות לקוחות-יחידת המחשב מתחם פתח תקוה

מאת: מחלקת משאבי אנוש בית חולים בילינסון

טלפון לבירורים במשאבי אנוש: _____

בקשה לפתיחת שם משתמש למשתלמים

סקטור (תקף בעיגול) : רופאים / סיעוד / שרות לאומי
הפרטים ימולאו ע"י המשתלם

שם פרטי בעברית _____ שם משפחה בעברית _____

שם פרטי באנגלית _____ שם משפחה באנגלית _____

מספר ת.ז. _____

מחלקה/יחידה/מכון _____

תפקיד _____

מספר טלפון נייד שלך אליו ניתן לשוב _____

כללי (לכל משתמש חדש)

☐ פורטל כללי

☐ פורטל בי"ח

☐ פורום רבין - בי"ח בילינסון

☐ תיבת דואר Outlook

☐ Office

☐ Home directory

תאריך _____

חתימת המשתלם _____

הפרטים הבאים ימולאו ע"י משאבי אנוש

תאריך תחילת עבודה _____

חתימה _____

שם נציג משאבי אנוש _____

הערות: _____

משתלם יקר ,

נא פנה למוקד יחידת מחשב

לאחר 24 שעות מסיום מילוי טופס זה

על מנת לקבל את שם המשתמש והסיסמה שלך

לרשת המחשבים של בי"ח .

בעת ההתקשרות למוקד יחידת מחשב, נא ציין

שהנך משתלם חדש המבקש לקבל את

שם המשתמש והסיסמה שלך .

טלפונים של מוקד יחידת מחשב

פנימי : *4444

חיצוני : 1700 707 208



ברוך הבא ובהצלחה

יחידת מחשב

מרכז רפואי רבין

הצהרת סטודנט

1. התקבלתי להכשרה במוסדכם ואני מקבלת/על עצמי את קיום הנהלים המקובלים במוסד.
2. אני מצהירה כי אין לי מגבלות רפואיות המונעות בעדי מלקיים את הכשרתי במסגרת מוסדכם.
3. אני מצהירה כי אין לי עבר פלילי.
4. אני מצהירה כי לא סבלתי ואינני סובלת כיום ממחלת נפש.
5. אני מצהירה על התחייבות לשמירת סודיות רפואית כלהלן:
 - א. ידוע לי כי סוד רפואי משמעו כל מידע, אשר חולה מוסר לרופא או אשר מגיע לידיעתו של הרופא בדרך כל שהיא, בכל הקשור או הנבע מפנייתו של החולה אל הרופא לשם קבלת טיפול רפואי או מן הטיפול הרפואי בצורה כלשהיא, וכי לעניין חובת השמירה על הסוד הרפואי או כל אדם אחר העוזר לרופא או אחות, כדין רופא.
 - ב. ידוע לי שאסור למסור לידי איש כרטיסים רפואיים או מסמכים אחרים, פרט למוסמך לכך.
 - ג. ידוע לי שאיני רשאי למסור לאיש פרטים כלשהם על דבר שהות חולה בביה"ח או על ביקורו במרפאה, וזאת למשך תקופת התנסותי כסטודנט אצלכם ולאחריה.
 - ד. אי לכך, הריני מתחייבת/לשמור על סודיות כל מידע רפואי המגיע אלי תוך מעקב מתן סיוע על ידי כמתנדב בשירותכם.
 - ה. ידוע לי שאם אפר את האמור בפסקה זו, תופסק הכשרתי לאלתר והמוסד ראשי לתבוע אותי לדין לפי חוק המדינה.
6. ידוע לי כי ביני ובין שירותי בריאות כללית לא מתקיימים יחסי עובד ומעביד ולפיכך לא תהיה לי כל תביעה ו/או טענה כלפי שירותי בריאות כללית בכל הקשור לתקופת הכשרתי אצלה כסטודנט.
7. הוסברה לי האחריות הכרוכה בהתנסות ביחידה, כמו גם חובותי וזכויותי הנובעות מעבודה זו.
8. ידוע לי שאיני ראשי לקבל טובות הנאה מהחולים ביחידה, בשמם או מטעמם.
9. ידוע לי כי אם יהיה עלי להיעדר מן ההתנסות מכל סיבה שהיא, עלי להודיע על כך מבעוד מועד לממונה הישיר עלי ביחידה או לרכז ההשכרה במוסד.
10. קיבלתי/לא קיבלתי מפתח והנני מתחייבת/להחזיר לקצין הביטחון בגמר תקופת השכרתי.
11. תאריך התחלה: ____/____/____ תאריך סיום: ____/____/____

תאריך _____ שם הסטודנט: _____

מס' ת.ז. _____ חתימה _____