



בקשה לרישום חניך - קורס ניהול ארגון חמוש - מלא

תמונה
עדכנית

את הבקשה יש למלא בכתב יד ברור בעט כחולה.
נא הבא עימך את המסמכים הבאים:
1. תעודת זהות.
2. תעודת מילואים.
3. מסמכים התומכים בהשכלתך.

פרטי המבקש

שם האב		השם הפרטי		שם המשפחה		מספר זהות					
תאריך עליה		ארץ לידה		תאריך לידה		שם קודם					
המען הנוכחי											
מס הטלפון של הארגון				מקום העבודה הנוכחי							



ליקוי למידה

האם אובחנה בעברך	לא	כן	באיזו שנה וע"י מי
דיסלקציה			
דיסגרפיה			
ADHD			

במידה וענית על אחת מהתשובות **כן** יש לצרף סיכום חוות דעת והמלצות.
סיכום חוות הדעת חייב לכלול את הפרטים הבאים:

1. פרטי זיהוי של הנבדק.
2. תאריך האבחון.
3. סיבת ההפניה.
4. הרקע.
5. פירוט כלי הערכה ששימשו באבחון.
6. תיאור ממצאי האבחון וניתוחם על פי אבחון משולב. (כפי שמופיע בסעיף ג' תחור מנכ"ל משרד החינוך).
7. סיכום והמלצות תוך שימת דגש על דרכי הבחנות מיוחדות במידת הצורך.
8. חתימת המאבחן ותוארו המקצועי.

האם הינך חבר בקופת חולים

שם קופ"ח: _____ חבר מתאריך: _____ סניף: _____

הצהרה על ויתור סודיות והסכמה על מסירת מידע

אני החתום מטה מצהיר בזה, כי הנני מוותר על סודיות רפואית ואינני מתנגד להעברת פרטים אודות מצב בריאותי לפקיד הרישוי מהרופא המטפל בי ו/או כל רופא אחר שיקבע, ככל שהדבר נוגע לבקשה זו. מובא בזאת לידיעתי כי לצורך שקילת הבקשה, יפנה פקיד הרישוי לקבלת המלצת המשטרה, אשר תינתן בהתייחס למידע פלילי (ומרשם פלילי ורישומים משטרתיים אחרים) המצויים ברשותה, ככל שהם נוגעים לבקשה זו.

התאריך: _____ חתימת המבקש: _____

סודי לאחר מילוי

מרכז הדרכה: דרך מנחם בגין 130 (מקט פיין, מול מגדלי עזריאלי), ת"א 7007. קריית הממשלה ת"א,

טל: 057-7948264 פקס: 03-6241110

אתר - www.ids.org.il דוא"ל - office@ids.org.il