



**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							



ליקויי למידה

באיזו שנה וע"י מי	כן	לא	האם אובחנה בעברך
			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 (מקס פיין, מול מגדלי עזריאלי), ת"א 7007. קריית הממשלה ת"א,

טל: 057-7948264 פקס: 03-6241110

אתר - [www.ids.org.il](http://www.ids.org.il) דוא"ל - [office@ids.org.il](mailto:office@ids.org.il)