



**הצהרה לעניין התאמה של אח/ות מוסמך/ת להצטרף להכשרה על בסיסית
במסלול א' (לבעלי ניסיון של שנה בתחום קליני ייחודי)**

אני מנהל/ת הסייעוד _____ שם פרטי
_____ שם משפחה

בב"ח _____ מצהיר/ה בזאת כי:

האח/ות _____ שם פרטי ומשפחה
_____ מספר תעודת זהות

מועסקת לפחות שנה ברצף בהיקף של משרה מלאה או שווה ערך ב:
(נא סמן/י במשבצת הרלוונטית)

יחידה לטיפול נמרץ כללי

יחידה לטיפול נמרץ ילדים

יחידה לטיפול נמרץ פגים

מחלקה לרפואה דחופה

חדר ניתוח

נפרולוגיה

גסטרואנטרולוגיה

אני מצהיר/ה כי, תפקודו/ה המקצועי של האח/ות מאפשר לו/ה להשתלב במסלול א'
כמפורט הנחיות להפעלה. זאת, במידה ויעמדו בתנאי הקבלה ויחלו לימודי הכשרה על
בסיסית בתחום.

חתימה וחותמת: _____ מנהלת הסייעוד
_____ תאריך