



**טופס רישום להשתתפות בקורסי רופאי משפחה (ימי ב')**

**נא לקרוא בעיון לפני מילוי הטופס!**  
 ■ ההשתלמויות הן זכות ולא חובה!!!  
 חובת המעביד לתת אותן אך זכותו של הרופא ולא חובתו להגיע אליהן.  
**רופא שאינו מעוניין להשתלם - אינו חייב להגיע להשתלמות.**  
 הוא יכול להשתלם בבית-חולים לאחר קבלת אישור או להישאר במרפאה ולעבוד!!!  
 ■ יש להעביר טופס זה לאחר מילוי **לאחר קבלת אישור מנהל המרפאה/מנהלת**  
 באמצעות הפקס למספר: 08-9364007

מס' ת.ז.								שם הרופא	

מס' רשיון		סוג התמחות	

מחוז		מרפאה	

טלפון עבודה		טלפון בית		טלפון נייד	

מיקוד		רחוב ומספר		שם היישוב/עיר	

**סטטוס:** מומחה ברפואת משפחה / מתמחה ברפואת משפחה / רופא משפחה / אחר: \_\_\_\_\_

**שעות הלימוד: 8:30-13:45**

- אני מעוניין להשתתף בהשתלמויות בימי ב'.
- אני מתחייב להגיע לכל השיעורים (אם אין אילוצים מרפאתיים) ויודע כי סיום המפגשים הוא בשעה 13:45 וכי אני מקבל תשלום עבור נוכחות עד שעה זו.
- במידה ולא ציינתי למעלה השתתפות. אשתתף בהשתלמות אישית (רפואה מקצועית, רפואת משפחה או מחקר בתחום רפואת המשפחה) עפ"י תכנית שתתקבל בהמשך.

- פירוט הקבוצות ייקבע לפי רשימה שתפורסם לאחר קבלת טופסי הרישום.  
 - הרשימה מחייבת ושינויים יעשו רק באישור בכתב ע"י רכז ההשתלמויות, ד"ר יצחק דרזנר.  
 - כל השעות שרופא מחסיר בשל סיבות מחוזיות יושלמו ע"י השתלמויות מחוזיות או ע"י השלמה אישית עפ"י הודעה מראש מהנהלת המחוז.

חתימה וחותמת הרופא המשתלם

אישור מנהל המרפאה/מנהלת