



אוניברסיטת בן גוריון בנגב

## טופס רישום לקורס להכשרה במקצועות הפליאטיביים

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_

מין:  זכר  נקבה שנת לידה: \_\_\_\_\_

מס' תעודת זהות: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

דוא"ל (באותיות דפוס ובכתב ברור): \_\_\_\_\_

כתובת למשלוח דואר: \_\_\_\_\_

### מקצוע:

רופא/ה כללי

רופא/ה מומחה בתחום: 1. רפואת משפחה 2. גריאטריה 3. אונקולוגיה

4. אחר: \_\_\_\_\_

מס' רישיון רופא: \_\_\_\_\_

אח/ות: 1. אח/ות מוסמכת 2. אח/ות אקדמית

עו"ס: 1. תואר ראשון 2. תואר שני 3. דוקטורט

אחר: \_\_\_\_\_

שנת סיום לימודים: \_\_\_\_\_ מקום סיום לימודי המקצוע: \_\_\_\_\_

### השכלה אקדמית (במידה ולא צוינה כבר בסעיף הקודם):

- מוסד אקדמאי: \_\_\_\_\_

תחום לימודים: \_\_\_\_\_

תואר: \_\_\_\_\_ שנת סיום התואר: \_\_\_\_\_

- מוסד אקדמאי: \_\_\_\_\_

תחום לימודים: \_\_\_\_\_

תואר: \_\_\_\_\_ שנת סיום התואר: \_\_\_\_\_

### מקום עבודה נוכחי:

בית חולים: שם \_\_\_\_\_ מחלקה \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

מרפאה בקהילה: שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

קופת חולים:  מכבי  כללית  לאומית  מאוחדת

אחר: \_\_\_\_\_

ותק בתפקיד הנוכחי: \_\_\_\_\_

בכמה חולים עם מחלה מתקדמת טיפלת בשבועיים האחרונים: \_\_\_\_\_

**נכונות ורצון להשתתף והסכמה למחויבות לתהליך:**

□ גבוהה מאוד □ גבוהה □ בינונית □ נמוכה

**מתכונת הקורס:** חמישה מפגשים אחת לשבוע, בני 8 שעות כל אחד + מפגש שישי

שאורכו שלוש שעות עבור בחינה ומשוב, סה"כ 43 שעות.

**מיקום הקורס הנוכחי:** תל השומר.

**תאריכי הקורס הנוכחי:** החל ב-25 למרץ 2019:

מפגש 1 – 25.3.19 יום שני

מפגש 2 – 3.4.19 יום רביעי

מפגש 3 – 8.4.19 יום שני

מפגש 4 – 1.5.19 יום רביעי

מפגש 5 – 5.6.19 יום רביעי

מפגש 6 – 12.6.19 יום רביעי (מפגש קצר).

**השעות:** מפגשים 1-5: 8:30-16:30. מפגש 6: 8:30-11:30.

**עלות הקורס:** 2500 ₪.

**נוכחות במפגשים ובבחינה חובה והיעדרות מחייבת אישור.**

*פתיחת הקורס מותנית במינימום נרשמים.*

*מספר המקומות מוגבל.*

נא לשלוח טופס זה לרונית בר אוריון

במייל: [barronit@bgu.ac.il](mailto:barronit@bgu.ac.il) או בפקס: 08-6477636.

טלפון: 08-6477432.