



משרד
הבריאות

שלום רב,

הנדון: מועמדות ל"מגן שר הבריאות" למתנדבים/ות מצטיינים/ות
לשנת תשע"א - 2011

"מגן שר הבריאות" למתנדבים/ות מצטיינים/ות נועד להעלות על נס מעשי התנדבות של יחיד/ה (מבוגרים ובני נוער) אשר במסירותם ודבקותם במשימה שנטלו על עצמם, יש כדי לשמש אות ומופת לרבים.

"מגן שר הבריאות" לשנת תשע"א יוענק למתנדבים/ות מצטיינים/ות אשר בפעילותם יוצאת הדופן תרמו תרומה מיוחדת לרווחתו ובריאותו של הציבור ולצמצום פערים בנגישות לשירותי בריאות.

על המועמד/ת להיות אזרח/ית המדינה או תושב/ת קבע.

משך זמן מינימלי להתנדבות:

נוער (עד גיל 25) מי שפעלו ברצף לפחות 18 חודשים

בוגרים (מגיל 25 ומעלה) מי שפעלו ברצף לפחות 3 שנים

המלצה על מועמדות תוגש על גבי טפסים מיוחדים ב - 6 עותקים.

להמלצה על מתנדב המכהן בתפקיד יו"ר, גזבר או מנהל ארגון יש לצרף אישור ניהול תקין עדכני.

שאלות, הבהרות וטפסים להגשת מועמדות ניתן לקבל:

במועצה הלאומית להתנדבות בישראל בטלפון: 03-5608888 – 03 בפקס 03-5606670

בפורטל ההתנדבות בישראל www.ivolunteer.org.il

באתר האינטרנט של משרד הבריאות בכתובת www.health.gov.il

ההמלצות והחומר המצורף לא יוחזרו.

אין לצרף: ספרים וקלטות מכל סוג שהוא, מסמכים מקוריים, אלא צילומים או עותקים בלבד.

לא יישלח אישור בכתב על קבלת טופסי מועמדות.

הודעות בדבר הזכיה במגן תימסרנה אך ורק לאנשי הקשר של כל המועמדים ולזוכים במגן

את ההמלצות יש לשלוח אל:

המועצה הלאומית להתנדבות בישראל, ת.ד. 19151 תל-אביב 61190

המועד האחרון להגשת מועמדות:

יום ראשון י"ד באב תשע"א, 14 באוגוסט 2011.

בהצלחה,

מתי וייל
המועצה הלאומית להתנדבות
בישראל

ענת לייכטר - מנהלת
היחידה להתנדבות
משרד הבריאות



משרד
הבריאות

מועמדות למגן שר הבריאות למתנדבים

נועד לציין לשבח, מתנדב/ת אשר במסירותם ובדבקותם במשימה שנטלו על עצמם, יש כדי לשמש אות ומופת לרבים.

שאלון למועמד/ת (אדם יחיד)

א. פרטים אישיים על המועמד/ת

שם משפחה _____ שם פרטי _____
טלפון _____ טלפון נייד _____ פקס _____
כתובת _____ רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____
גיל _____ ארץ לידה _____ שנת עליה _____
מקצוע / עיסוק _____ (גם לגבי פנסיונרים)

ב. פרטים על תחום פעולת ההתנדבות (יש למלא מתוך רשימת התחומים המצורפת)

1. תחום _____ משנת _____ מס' שעות בשבוע _____
2. תחום _____ משנת _____ מס' שעות בשבוע _____

רשימת התחומים אשר תסייע לך בסיווג התחום:

המערכת האשפוזית (בתי חולים) * מרפאות * שירותי בריאות בקהילה * בריאות הציבור וקידום בריאות * בתחומי בריאות כללית, גריאטריה ובריאות הנפש * נכויות * אלימות * מחלות קשות * השאלת ציוד * השתלות * ארגוני עזרה כלליים * צמצום פערים בנגישות לשירותי בריאות *

שם המועמד/ת: _____

ג. את ההנמקות להמלצה יש לערוך בדף נפרד (מודפס):

1. יש להוסיף להנמקות: תיאור המתנדב/ת, רקע משפחתי וחברתי.
2. כמו כן יש לתאר את פעולות ההתנדבות תוך התייחסות לקווים המנחים כדלקמן:
 - תרומת הפעולה לבריאות הציבור,
 - המאמץ הנפשי והפיזי המוקדש לפעולה,
 - מידת היוזמה והחדשנות,
 - היענות לצורכי השעה,
 - השפעתו של המתנדב/ת על התנדבותם של אחרים,
 - משך תקופת ההתנדבות,
 - מידת ההתמדה, הרציפות והמסירות.
3. נא לציין פרטים ואותות שקיבל המועמד על פעילותו ההתנדבותית.

ד. פרטי הממליצים/ות

1. שם הממליץ/ה _____ תפקידו/ה _____

כתובת _____

מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____

מס' פקס _____ חתימה _____

2. שם הממליץ/ה _____ תפקידו/ה _____

כתובת _____

מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____

מס' פקס _____ חתימה _____

איש/ת הקשר להשלמה ובירור פרטים:

שם _____ מס' טלפון _____ מס' פקס _____

מס' טלפון נייד _____ דוא"ל: _____

תאריך הגשה _____