



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



מגן שר הבריאות

יוענק בשנת תשע"ח 2018

מגן השר נועד לציין לשבח, ארגון, עמותה, קבוצה או יחיד, הפועלים בהתנדבות אשר במסירותם ובדבקותם במשימה שנטלו על עצמם, יש כדי לשמש אות ומופת לרבים.

שאלון למועמד

א. 1. פרטים אישיים אודות המלצה על מועמד יחיד

שם משפחה _____ שם פרטי _____ טלפון _____ טל.נייד _____

כתובת _____

שנת לידה _____ רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

מקום התנדבות (ארגון, קהילה, מוסד): _____ תפקיד: _____

מקום עבודה _____ מקצוע / עיסוק _____ תפקיד: _____

2. פרטים אודות המלצה של קבוצת מתנדבים / ארגון / עמותה (חובה לצרף אישור ניהול תקין)

שם הארגון/הקבוצה _____ שם יו"ר/מנכ"ל _____

טלפון _____ טלפון נייד _____

כתובת _____ רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____ דוא"ל _____

קבוצת גיל: (נא להקיף בעיגול) ילדים/ות / נוער (כולל גיל צבא), מבוגרים/ות, זקנים/ת, מעורב.

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 * קידום בריאות * בריאות כללית * גריאטריה * בריאות הנפש במערכת האשפוז ובקהילה * נכויות * אלימות * מחלות קשות * השאלת ציוד * השתלות * ארגוני עזרה כלליים *

שם המועמד: _____

ג. את תאור הפעילות וההנמקות להמלצה יש לערוך בדף נפרד מודפס. יש להתייחס לקווים המנחים כדלקמן:

- תרומת הפעולה לבריאות הציבור
- המאמץ הנפשי והפיזי המוקדש לפעולה
- מידת היוזמה והחדשנות
- היענות לצורכי השעה
- השפעה על התנדבותם של אחרים
- משך תקופת ההתנדבות
- מידת ההתמדה

בהמלצה על מתנדב יחיד יש להוסיף להנמקות: תיאור המתנדב/ת, רקע משפחתי וחברתי.

בהמלצה על ארגון, עמותה או קבוצה, יש לציין בנוסף לקווים המנחים לעיל גם מאפיינים ייחודיים ובהם הרכב הקבוצה, שיוך ארגוני, רקע חברתי וכדומה, כמו כן יש להמציא אישור ניהול תקין של רשם העמותות ואת רשימת חברי הנהלת הארגון.

ד. נא לציין אותות ופרסים שהמועמד קיבל על פעילותו ההתנדבותית ואת שנת הזכייה:

אות הנשיא למתנדב בשנת

מגן שר ה..... בשנת

אחר..... בשנת

ה. פרטי הממליצים/ות

1. שם הממליץ/ה _____ תפקידו/ה _____

כתובת _____ דוא"ל _____

טלפון _____ טלפון נייד _____

2. שם הממליץ/ה _____ תפקידו/ה _____

כתובת _____ דוא"ל _____

מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

להשלמה ובירור פרטים:

שם _____ מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____

דוא"ל: _____ פקס: _____

האם המועמד יודע על הגשת מועמדותו? כן/לא

תאריך הגשה _____

הנחיות להגשת ההמלצה:

את השאלון, ההמלצה, ההנמקות ותיאור הפעילות ההתנדבותית, כמפורט בשאלון, יש להעביר מודפסים אל:
המועצה הלאומית להתנדבות בישראל ת.ד. 62275 ת"א 61621

או בדואר אלקטרוני Avraham@ivolunteer.org.il

לא יאוחר מיום 15.3.2018

אין לצרף ספרים / חוברות / קלטות / תמונות מקוריות. החומרים לא יוחזרו.

הודעה על בחירת המועמד/ת למגן שר הבריאות תימסר למועמדים/ות שיבחרו בלבד ולממליצים.

בדבר פרטים נוספים ניתן לפנות אל:

- המועצה הלאומית להתנדבות בישראל, בטלפון: 03-5608888

- [אתר המועצה הלאומית להתנדבות](#)

- משרד הבריאות, בדוא"ל: hitnadvut@moh.gov.il

- [אתר משרד הבריאות](#)