



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



מועמדות ל"מגן שר הבריאות" למתנדבים/ות מצטיינים/ות לשנת תשע"ב - 2012

"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"ב יוענק למתנדבים/ות מצטיינים/ות אשר בפעילותם ההתנדבותית תרמו תרומה מיוחדת לרווחתו ובריאותו של הציבור ולצמצום פערים בנגישות לשירותי בריאות.

על המועמדת/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: 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.
אישור בכתב על קבלת מועמדות ישלח לממליצים בלבד.
הודעות בדבר הזכייה תימסרנה אך ורק לזוכים במגן ולאנשי הקשר.

את ההמלצות יש לשלוח אל:
המועצה הלאומית להתנדבות בישראל, ת.ד. 19151 תל-אביב 61191

המועד האחרון להגשת מועמדות: יום רביעי כ"ז באב תשע"ב 15 באוגוסט 2012

בהצלחה,

מתי וייל
המועצה הלאומית להתנדבות בישראל

ענת לייכטר - מנהלת
היחידה להתנדבות 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 המתנדב על פעילותו ההתנדבותית ואת שנת הזכייה:

א	אות הנשיא	.....	שנה	.....
ב.	מגן שר	.....	שנה	.....
ג.	מגן שר	.....	שנה	.....
ד.	מגן שר	.....	שנה	.....
ה.	אחר	.....	שנה	.....

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 _____
כתובת למשלוח דואר _____
מס' טלפון נייד _____ דוא"ל: _____
- האם המועמד יודע על הגשת מועמדותו? כן/לא _____
תאריך הגשה _____