

## מגן שרת הבריאות

לשנת תשע"ד 2014

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

### שאלון למועמד/ת

#### א. 1. פרטים אישיים אודות מועמדות של מועמד/ת יחיד

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

טלפון \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ דו"אל \_\_\_\_\_  
רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

שנת לידה \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_ שנת עליה \_\_\_\_\_

מקצוע / עיסוק \_\_\_\_\_ (גם לגבי פנסיונרים) \_\_\_\_\_ מקום עבודה \_\_\_\_\_

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

שם הארגון/הקבוצה \_\_\_\_\_ שם יו"ר/מנכ"ל \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ דו"אל \_\_\_\_\_  
רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

קבוצת גיל (נא להקיף בעיגול): נוער (כולל גיל צבא), מבוגרים/ות, 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 \*  
גריאטריה \* בריאות הנפש במערכת האשפוז ובקהילה \* נכויות \* אלימות \* מחלות קשות \*  
השאלת ציוד \* השתלות \* ארגוני עזרה כלליים \*

שם המועמד/ת: \_\_\_\_\_

ג. את תאור הפעילות וההנמקות להמלצה יש להגיש בדף נפרד מודפס.  
נא 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
- מידת הרציפות והמסירות

בהמלצה על מתנדב/ת יחיד יש להוסיף להנמקות: תיאור המתנדב/ת, רקע משפחתי וחברתי.  
בהמלצה על ארגון עמותה או קבוצה, יש לציין 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.....שנה..... / מגן שר ..... שנה..... / אחר... .. שנה.....

ה. פרטי הממליצים/ות

1. שם הממליץ/ה \_\_\_\_\_ תפקידו/ה \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ דו"אל \_\_\_\_\_

מס' טלפון \_\_\_\_\_ מס' טלפון נייד \_\_\_\_\_

2. שם הממליץ/ה \_\_\_\_\_ תפקידו/ה \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ דו"אל \_\_\_\_\_

מס' טלפון \_\_\_\_\_ מס' טלפון נייד \_\_\_\_\_

איש/ת הקשר להשלמה ובירור פרטים:

שם \_\_\_\_\_ מס' טלפון \_\_\_\_\_ מס' טלפון נייד \_\_\_\_\_

דוא"ל: \_\_\_\_\_

נא לציין האם המועמד יודע על הגשת מועמדותו? כן/לא \_\_\_\_\_ תאריך הגשה \_\_\_\_\_

**הנחיות להגשת ההמלצה:**

יש להעביר את השאלון בדואר אלקטרוני [Avraham@ivolunteer.org.il](mailto:Avraham@ivolunteer.org.il).  
חובה לצרף לשאלון את תאור הפעילות ההתנדבותית והנמקות תוך התייחסות לסעיף ג בשאלון.

הודעה על בחירת המועמד/ת למגן שרת הבריאות תימסר למועמדים/ות שיבחרו בלבד.  
ניתן לשלוח את ההמלצות למועצה הלאומית להתנדבות בישראל ת. ד. 62275 ת"א 61621  
לא יאוחר מיום 30.12.2014

בדבר פרטים נוספים ניתן לפנות אל המועצה הלאומית להתנדבות בישראל,  
בטלפון 03- 5608888 או למשרד הבריאות בטלפון 03-6061775

באתר משרד הבריאות [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)  
באתר המועצה להתנדבות [www.ivolunteer.org.il](http://www.ivolunteer.org.il)