



מדינת ישראל

בקשה לאישור פרקטיקה פרטית - רופאים

(על-פי פרק משנה 42.3 לתקשי"ר)
טופס זה ימולא במקור וב-5 העתקים.
חלק א' ימולא על-ידי העובד/ת.

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות		מקום העבודה	
				ס"ב			
ביחידה		תואר המשרה		דירוג רופאים		עובד/ת במשרה	
						<input type="checkbox"/> מלאה <input type="checkbox"/> חלקית	
<p>1. הצהרה</p> <p>הנני מבקש/ת לאשר לי לעסוק בפרקטיקה פרטית המפורטת להלן. הנני מצהיר/ה כי הפרקטיקה הפרטית לא תפגע בשירותי המדינה ובמילוי תפקידי, ואיננה עומדת בסתירה לתפקידי בשירות המדינה ולהוראות התקשי"ר, והנני יודע/ת כי אם תאושר לי הפרקטיקה הפרטית, ינוכה 5% משכרי, בהיותי מועסק/ת במשרה מלאה, ואני מתחייב/ת לפעול בהתאם לתנאים המפורטים בחלק ג' להלן. מקום הפרקטיקה הפרטית: _____</p>							
<p>2. פרטי הפרקטיקה הפרטית</p> <p>פירוט הפרקטיקה הפרטית</p> <p>_____</p> <p>_____</p>							
פרקטיקה פרטית מיום				שעות ביצוע הפרקטיקה הפרטית			
הערות				תאריך			
				חתימת העובד/ת			
<p>תיאור עיקרי התפקידים של העובד/ת (אם אין מקום צרף נספח):</p> <p>_____</p> <p>_____</p>							
<p><input type="checkbox"/> אני ממליץ/ה על אישור הבקשה</p> <p><input type="checkbox"/> אינני ממליץ/ה על אישור הבקשה מהנימוקים הבאים:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>							
תאריך		שם החותם/ת ותוארו/ה		חתימה			
<p>חלק ג' החלטת המוסד/ת לאשר את הבקשה</p> <p><input type="checkbox"/> אני מאשר/ת את הבקשה בתנאים אלה:</p> <p>הנני מאשר/ת בזאת כי הנך רשאי לעסוק בפרקטיקה פרטית כל עוד הנך מכהן/ת בתפקיד הנ"ל, תוך הפחתת 5% משכרך אם הנך מועסק/ת במשרה מלאה. במשרה חלקית לא ינוכה 5% מהשכר.</p> <p>להלן התנאים בקשר לפרקטיקה הפרטית:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור לקבל תשלום עבור כל ניתוח, התייעצות או כל פעולה אחרת מחולה בבית חולים, יהא זה במחלקה בה עובד/ת הרופא/ה או במחלקה אחרת; 2. לרופא/ה בעל/ת יתר לפרקטיקה פרטית אסור לקבל תשלום מחולה העומד להתקבל למחלקה, בין אם הוא/היא רשום/ה בתור בין אם לאו; 3. אם החולה עומד/ת לעזוב את בית החולים יש להפנות/ה לשם המשך טיפול אך ורק לרופא/ה המטפל/ת ששלח/ה את החולה למחלקה. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור להזמין לביתו/ה לשם המשך טיפול, חולה העוזב/ת את בית החולים, גם אם המדובר בטיפול ללא תשלום. כמו כן אסור להפנות חולה למישהו/י אחר/ת מרופאי המוסד; 4. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור לטפל בחולה העוזב/ת את המחלקה, גם במקרה שהוא/היא לא נשלח/ה על-ידי שרופא/ה מסוים לבית החולים; 5. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור לגבות תשלום מחולה שאושפז/ה בבית החולים והוזמן/ה לבית החולים לשם מעקב; 6. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור לקבל כל תשלום מחולה המבקר/ת במרפאות בית החולים; 7. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור להזמין לביתו/ה, לשם טיפול, חולים המבקרים במרפאה, גם אם מדובר בטיפול חירום; 8. לרופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית אסור לתת חוות דעת רפואית שעשויה לשמש ראיה במשפט נגד המדינה או אחד ממוסדותיה; 9. רופא/ה בעל/ת היתר לפרקטיקה פרטית רשאי/ת לעסוק בכך רק לאחר שעות העבודה הנהוגות במקום עבודתו/ה. <p><input type="checkbox"/> אינני מאשר/ת את הבקשה בגלל נימוקים אלה:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>							
תאריך		שם החותם/ת ותוארו/ה		חתימה			