



טפסים להגשת מועמדות ותשלום דמי רישום 2018-2019 התכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה למטפלים באוכלוסייה הערבית, הדרוזית והצ'רקסית

הליך הקבלה והגשת מועמדות

לצורך רישום ללימודים בתכנית התלת שנתית עליך להעביר לבית הספר את המסמכים הבאים:

1. טופס הגשת מועמדות.
2. כתב התחייבות.
3. תעודות ואישורים של ההכשרות האקדמיות, הקליניות והתעסוקה הטיפולית (עבור כל המופיע בטופס הגשת המועמדות).
4. תמונת פספורט.
5. צילום תעודת זהות.
6. אישור על תשלום דמי רישום בסך 200 ש"ח (סכום זה לא יוחזר במקרה של אי קבלה ללימודים).
7. שלוש המלצות עדכניות (רצוי מהשנה האחרונות). אין להביא המלצה מהמטפלת האישיים.
8. טופס המלצת מעסיק ציבורי למתן מלגה (ניתן לשלוח עד שלב ראיונות הקבלה).
9. תיאור מקצועי ואישי

יש לכתוב (כתיבה אישית וחופשית) בנוגע לנושאים שלפניך. חשוב לציין שאין תשובה 'נכונה' או 'לא נכונה'. ברצוננו לשמוע את זווית הראייה האישית-מקצועית בנוגע להיבטים אלה. מטרתנו לנסות ולהכיר אותך מבעד לתחום העיסוק ולניסיון המקצועי.

- (i) **קורות חיים תיאוריים** [עד שני עמודים] - קורות החיים אינם צריכים להיות בפורמט המקובל לשליחה למקומות עבודה אלא צריכים להיכתב כמו סיפור, המתאר מאורעות חיים ומערכות יחסים משמעותיות בסיפור החיים האישי.
- (ii) **תיאור תהליך, רגע או צומת בהתפתחות המקצועית** [עד עמוד] - תיאור זה יכול להתייחס, לבחירתך, לבחירת תחום הלימודים, מקום עבודה, אוכלוסיית המטופלים, דילמה בתוך הדרכה וכד'.
- (iii) **תיאור דילמה אתית במסגרת טיפול** [עד עמוד] - התיאור צריך לכלול את נושא ההתלבטות, את אופן ההתמודדות שלך והאם למדת משהו מהאירוע או השתנתה הבנתך בדיעבד. האם היית פועלת אחרת היום?
- (iv) **תיאור חוויה בקבוצה** [עד עמוד] - התיאור צריך להתייחס להתנהלותך בתוך קבוצת עמיתים. ניתן להתייחס למגוון קבוצות על פי בחירתך. קבוצת עמיתים, קבוצה דינאמית (להוציא מצבים בהם אתה המטפלת), קבוצות לימוד וכד'.

- (v) **האם יש מקום לתכנית הכשרה ייחודית למטפלים באוכלוסייה הערבית, הדרוזית והצ'רקסית? אם כן, מה לדעתך צריך לאפיין ולייחד אותה מתכניות הכשרה כלליות בתחום הפסיכותרפיה?** [עד שני עמודים]. ניתן להתייחס לכל ממד הנראה לך רלבנטי. החל מהיבטים תיאורטיים העוסקים בתוכן, דרך היבטי התנסות וחשיפה קלינית, מיקום, צרכים ייחודיים, גישות טיפוליות, מרצים, מנחים, לומדים נוספים. עובדות כמו גם פנטזיות וחששות שיש לך בנושא.

כל הטפסים, האישורים ותשלום דמי הרישום צריכים להגיע לבית הספר עד ה-13.11.18

ניתן לשלוח במייל Psychomagid@magid.org.il או לפקס שמספרו 077-4702991

המידע שיועבר לבית הספר יישמר בסודיות מלאה וישמש לתהליך הקבלה והלימודים בלבד שיקוליה של ועדת קבלה קשורים בתפיסה מקצועית, בצרכים פנים-ארגוניים, כמו גם קשורים למחזור הפונים הספציפי. לכן, לא ניתן לקבל משוב על הליך הקבלה או לערער על החלטותיה של ועדת קבלה. חלק מהמועמדים יזומן לראיון שני. אין בכך כדי להעיד על קושי או התלבטות בקבלה.

הגשת מועמדות לתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה למטפלים ערביים, דרוזיים או צ'רקסיים (2018-2021)

פרטים אישיים

תעודת זהות	_____
שם פרטי	_____
שם משפחה	_____
מספר טלפון נייד	_____
כתובת מגורים	_____
מיקוד	_____
דואר אלקטרוני	_____
ארץ לידה	_____
שנת לידה	_____
שנת עלייה	_____
מצב משפחתי	_____
השתייכות לחברה מקצוע:	הערבית הדרוזית הצ'רקסית (נא להקיף בעיגול את התשובה הנכונה) אחר _____ (נא לפרט)
התמחות מקצועית	יש לסמן : עבודה סוציאלית, פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, טיפול בהבעה וביצירה, קרימינולוגיה קלינית

פרטים על מקום העבודה הנוכחי

מקום העבודה [כולל הגדרה מקצועית: למשל מרפאה לברה'ג, פנימיה, תחנה טיפולית, לשכת רווחה, הוסטל וכד'] _____

תפקיד נוכחי בעבודה	_____	היקף משרה	_____
מועד תחילת העבודה	_____	משך העבודה הכולל	_____
כתובת מקום העבודה	_____	טלפון במקום העבודה	_____

פרטים על מקום העבודה הנוכחי (אם יש יותר מאחד)

מקום העבודה [כולל הגדרה מקצועית: למשל מרפאה לברה'ג, פנימיה, תחנה טיפולית, לשכת רווחה, הוסטל וכד'] _____

תפקיד נוכחי בעבודה	_____	היקף משרה	_____
מועד תחילת העבודה	_____	משך העבודה הכולל	_____
כתובת מקום העבודה	_____	טלפון במקום העבודה	_____

פרטים בנוגע להשכלה האקדמית (יש לצרף צילומי תעודות ו\או אישורי סיום לימודים)

תואר ראשון

מקצוע נלמד	מקצוע נלמד
שנת קבלת התואר	שנת התחלה
ממוצע ציונים סופי בתואר	מוסד הלימודים

תואר שני

מקצוע נלמד	מסלול עם או ללא תזה
נושא התזה	שנת התחלה
שנת קבלת התואר	מוסד הלימודים
ממוצע ציונים סופי בתואר	מגמת הלימודים
האם מסלול הלימודים הוגדר קליני?	האם מסלול הלימודים חייב הכשרה בברה"נ?

אם כן, מה משך ההכשרה שעשית בבריאות הנפש (במהלך התואר השני) _____
היכן? (יש לפרט רק מוסדות מוכרים לבריאות הנפש הציבורית על ידי משרד הבריאות) _____

לימודי תעודה

שם תכנית הלימודים	מוסד הלימודים
מגמת הלימודים	ממוצע ציונים סופי
שנת התחלה	שנת קבלת התעודה
האם מסלול הלימודים הוגדר קליני?	האם מסלול הלימודים חייב הכשרה בברה"נ?

אם כן, מה משך ההכשרה שעשית בבריאות הנפש (במהלך התואר השני) _____
היכן? (יש לפרט רק מוסדות מוכרים לבריאות הנפש הציבורית על ידי משרד הבריאות) _____

תואר שלישי

שם תכנית הלימודים	תכניות הכשרה נוספות
נושא עבודת הדוקטורט	שם המוסד
מוסד הלימודים	קהל היעד
שנת קבלת התואר	נושא ההשתלמות
	משך ההשתלמות

תכניות הכשרה נוספות רלבנטיות אפשר לציין בדה נוסף, בהתאם לשאלות המופיעות בדה המידע הנוכחי.

גרשמת בעבר ללימודי פסיכותרפיה? _____ מתי? _____ היכן? _____

פרטים בנוגע להתנסות והכשרה דינאמיים (יש לצרף צילומי תעודות, אישורים והמלצות)

מקום העבודה

תאריך תחילת העבודה

תאריך סיום העבודה

אחוזי משרה

הגדרת התפקיד

האם טיפלת?

אם כן, בכמה מטופלים טיפלת?

האם המקום מוכר להכשרה בבריאות הנפש (מוכר להתמחויות פסיכיאטרים או פסיכולוגים קליניים)?

מספר שעות טיפול פרטני (סך כל השעות שטיפלת)

הגישה הטיפולית העיקרית לפיה טיפלת

פרטים בנוגע להדרכות אישיות (אם יש הדרכות בגישה דינאמית נבקש לצרף) (יש לצרף חוות דעת של שלושה מדריכים)

שם המדריך	_____	שם המדריך	_____
מקצוע המדריך	_____	מקצוע המדריך	_____
תקופת ההדרכה	_____	תקופת ההדרכה	_____
תדירות ההדרכה	_____	תדירות ההדרכה	_____
אישית\קבוצתית	_____	אישית\קבוצתית	_____

שם המדריך	_____	שם המדריך	_____
מקצוע המדריך	_____	מקצוע המדריך	_____
תקופת ההדרכה	_____	תקופת ההדרכה	_____
תדירות ההדרכה	_____	תדירות ההדרכה	_____
אישית\קבוצתית	_____	אישית\קבוצתית	_____

התנסות בטיפול אישי - האם היית, או הנך כעת, בטיפול נפשי?

אם כן, יש לפרט מתי, לכמה זמן ובאיזו גישה טופלת.

עובדים סוציאליים
בוגרי מגמות לא קליניות

פרטים בנוגע להכשרה מקצועית עבור מועמדים שהם

באיזה מוסדות, מרפאות ומחלקות עשית את התמחותך?

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

משך העבודה במוסד

מספר המטופלים שראית בשנה

האם עבדת לפחות 3 שנים בהקף של חצי משרה במוסד מוכר לתתחום התמחותך?

האם קיימת לפחות 3 טיפולים דינאמיים תחת הדרכה של מדריך מוסמך בגישה דינאמית?

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

עובדים סוציאליים קליניים

פרטים בנוגע להכשרה מקצועית עבור מועמדים שהם

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

**פסיכיאטרים
מומחים ומתמחים**

פרטים בנוגע להכשרה מקצועית עבור מועמדים שהם

מועד תחילת התמחות _____ מועד סיום ההתמחות _____

אם טרם סיימת התמחות, כמה שנים נותרו עד תום ההתמחות? _____

באיזה מוסדות, מרפאות ומחלקות עשית את התמחותך? _____

שם מוסד ההכשרה _____

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד') _____

תקופת העבודה _____

הגדרת התפקיד _____

מספר מטופלים בשנה _____

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה _____

מספר טיפולים בגישה דינאמית _____

הקף שעות הדרכה _____

גישה טיפולית בהדרכה _____

שם מוסד ההכשרה _____

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד') _____

תקופת העבודה _____

הגדרת התפקיד _____

מספר מטופלים בשנה _____

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה _____

מספר טיפולים בגישה דינאמית _____

הקף שעות הדרכה _____

גישה טיפולית בהדרכה _____

שם מוסד ההכשרה _____

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד') _____

תקופת העבודה _____

הגדרת התפקיד _____

מספר מטופלים בשנה _____

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה _____

מספר טיפולים בגישה דינאמית _____

הקף שעות הדרכה _____

גישה טיפולית בהדרכה _____

**פסיכולוגים קליניים
מומחים ומתמחים**

פרטים בנוגע להכשרה מקצועית עבור מועמדים שהם

מועד תחילת התמחות _____ מועד סיום ההתמחות _____

אם טרם סיימת התמחות, כמה שנים נותרו עד תום ההתמחות? _____

באיזה מוסדות, מרפאות ומחלקות עשית את התמחותך? _____

שם מוסד ההכשרה _____

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד') _____

תקופת העבודה _____

הגדרת התפקיד _____

מספר מטופלים בשנה _____

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה _____

מספר טיפולים בגישה דינאמית _____

הקף שעות הדרכה _____

גישה טיפולית בהדרכה _____

שם מוסד ההכשרה _____

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד') _____

תקופת העבודה _____

הגדרת התפקיד _____

מספר מטופלים בשנה _____

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה _____

מספר טיפולים בגישה דינאמית _____

הקף שעות הדרכה _____

גישה טיפולית בהדרכה _____

שם מוסד ההכשרה _____

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד') _____

תקופת העבודה _____

הגדרת התפקיד _____

מספר מטופלים בשנה _____

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה _____

מספר טיפולים בגישה דינאמית _____

הקף שעות הדרכה _____

גישה טיפולית בהדרכה _____

פרטים בנוגע להכשרה מקצועית עבור מועמדים שהם

פסיכולוגים מומחים
מתחום טיפולי לא קליני
חינוכי שיקומי התפתחותי רפואי

מועד תחילת התמחות _____ מועד סיום ההתמחות _____
באזה מוסדות, מרפאות ומחלקות עשית את התמחותך?

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

משך העבודה במוסד

מספר המטופלים שראית בשנה

האם עבדת לפחות 3 שנים בהקף של חצי משרה במוסד מוכר לתתחום התמחותך?

האם קיימת לפחות 3 טיפולים דינאמיים תחת הדרכה של מדריך מוסמך בגישה דינאמית?

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

קרימינולוגים קליניים

פרטים בנוגע להכשרה מקצועית עבור מועמדים שהם

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

מטפלים בהבעה וביצירה

פרטים בנוגע להכשרה מקצועית עבור מועמדים שהם

התמחות מקצועית – תחום הטיפול

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

שם מוסד ההכשרה

מסגרת העל של המוסד (מח' בריאות הנפש, מח' הרווחה, החינוך, עירייה, עמותה וכד')

תקופת העבודה

הגדרת התפקיד

מספר מטופלים בשנה

מספר טיפולים ארוכי טווח בשנה

מספר טיפולים בגישה דינאמית

הקף שעות הדרכה

גישה טיפולית בהדרכה

טופס תשלום דמי רישום בסך 200 ₪
 להגשת מועמדות לתכנית לפסיכותרפיה למטפלים באוכלוסייה הערבית, הדרוזית והצ'רקסית 2018
ניתן לשלוח בדואר אלקטרוני לכתובת: Psychomagid@magid.org.il
אפשר לשלוח לפקס שמספרו: 077-4702991

פרטים אישיים:

ז/נ	_____	_____	_____
מין	מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה
_____	_____	_____	_____
מיקוד	יישוב	מספר	רחוב [מען למכתבים]
_____	_____	_____	_____
E-mail	טלפון נוסף	טלפון נייד	

אופן התשלום (בתשלום אחד בלבד) :

תשלום בכרטיס אשראי (ויזה\דיינרס\אמריקן אקספרס\ישראכרט)

תוקף	_____
חודש ושנה	מספר הכרטיס
_____	_____
שם בעלת הכרטיס	קשר לנרשם
_____	_____
מס' טלפון בעלת הכרטיס	מס' זהות בעלת הכרטיס
_____	_____

- ידוע לי כי דמי הרישום אינם כלולים בשכר הלימוד לתכנית.
- ידוע לי כי, דמי הרישום לתכנית הלימודים לא יוחזרו לי גם במקרה של אי קבלה לתכנית אלא במקרה של ביטול תכנית הלימודים, מכל סיבה שהיא על-ידי מכון מגיד ללימודי המשך, מיסודה של האוניברסיטה העברית בירושלים בע"מ.
- ידוע לי כי, מכון מגיד ללימודי המשך שומר לעצמו את הזכות, שלא לפתוח את תכנית לימודים עקב מיעוט נרשמים, או מכל סיבה אחרת. במקרים כאלה יוחזר לנרשם דמי הרישום ומלוא שכר הלימוד.
- מסמך זה מנוסח בלשון זכר אולם מיועד לנשים וגברים כאחד.

תאריך: _____ חתימת הנרשמת: _____

התכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה למטפלים באוכלוסייה הערבית, הדרוזית והצ'רקסית

טופס התחייבות – 2018-2019

אני _____ (שם ומשפחה) הח"מ מאשר/ת בחתימתי על טופס זה כי בעת רישומי לתכנית הלימודים ידוע לי כל הנ"ל:

- משך הלימודים בתכנית שלוש שנים.
- התכנית מורכבת מלימודים עיוניים ומהתנסות קלינית.
- חלקם נעשים בתוך המסגרת הבית ספרית וחלקם מהווים דרישות הכשרה שעלי למלא באופן עצמאי.
- נדרשת השתתפות קבועה וסדירה בלימודים (לפחות 85% מכל קורס וקורס).
- נדרשת השתתפות פעילה בקבוצת הסמינר הקליני.
- נדרשת הצגת תיאורי מקרה במסגרת הסמינרים הקליניים.
- בסיום כל שנה אכתוב עבודת סיום בהתאם לדרישות ולהנחיות שתפורסמה.
- בסיום השנה השלישית אגיש עבודת גמר.
- עלי לקיים לפחות 3 פסיכותרפיות שבועיות בהקף שנתי של מינימום 120 שעות.
- עלי לקבל הדרכה אישית ממדריך/ה מוסמך/ת בהקף שנתי של מינימום 40 שעות.
- עלי להשלים התנסות בטיפול נפשי אישי לתקופה של שנה לפחות.
- עלי להשלים שתי שנות התנסות במתן טיפולים במסגרת של בריאות הנפש הציבורית.
- ידוע לי כי האפשרות לקבל את מלגת הלימודים מטעם משרד הבריאות הינה באחריותי המלאה וכרוכה בהתקשרות שלי עם משרד הבריאות. התקשרות זו [כמפורט בקול הקורא] מאפשרת קבלת שכר לימוד מלא והתחייבות מוסדית לספק טיפולים והכשרה, בתמורה לעבודה לאחר סיום הלימודים בהצלחה.

רק מי שיעמוד באופן מלא ומשביע רצון בכל הדרישות והתנאים האקדמיים, הקליניים והמנהלתיים, של בית הספר לפסיכותרפיה ושל מכון מגיד יוכל לסיים את לימודיו ויהיה זכאי לתעודה בפסיכותרפיה

להלן פירוט המדיניות הבית ספרית בנוגע להדרכה האישית ולהשלמת ההתנסות במתן טיפולים בבריאות הנפש הציבורית. נדגיש מספר היבטים כלליים:

ההשלמה בבריאות הנפש הציבורית יכולה להתקיים רק לפני או במהלך תקופת הלימודים בתכנית התלת שנתית. **בכל שנה** יש לקבל את אישור מכון מגיד על זהות המדריך/ה ועל המקום בו ינתנו הטיפולים ואופיים לפני תחילת שנת הלימודים. ידוע לי כי ללא קבלת אישור זה שעות הלימודים וההכשרה לא יוכלו להיחשב במניין השעות הנדרשות.

- נציין כי המדריכים צריכים לעמוד בדרישות האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה כמדריכים מוסמכים.
 - במהלך הלימודים יש להחליף את המדריך האישי פעם אחת לפחות, אך לא יותר מפעמיים.
 - יש לוודא שהמסגרת בה יתקיימו הטיפולים הפרטניים (יש לקבל אישור בכל שנה ושנה מחדש)
- חשוב לשים לב:** מי שמבקש לשלב בין (קבלת 40 שעות הדרכה פרטניות שנתיות ממדריך מוסמך) לבין (השלמת שתי שנות התנסות במתן טיפולים דינאמיים בבריאות הנפש הציבורית) צריך לוודא שהמוסד ערוך לספק הדרכה מתאימה מבחינה **מקצועית, בהקף שעות התואם לצרכי ההכשרה.**

מדיניות בית הספר לאישור מדריכים אישיים

- התקשרות עם מדריכים אישיים מצריכה קבלת אישור מקדים.
- יאושרו רק מדריכים העומדים בדרישות ההכשרה המקצועיות הבאות:

1. פסיכולוגים קליניים

מדריכים או שנמצאים בהסמכה להדרכה, בגישה דינאמית.

2. עובדים סוציאליים קליניים

בעלי תעודת בוגר של תכנית תלת שנתית מוכרת לפסיכותרפיה אישית בגישה דינאמית עוסקים לפחות 5 שנים בפסיכותרפיה.

הינם או היו מדריכים בפועל - במסגרת מוסדית או פרטית

3. פסיכיאטרים

בעלי תעודת בוגר של תכנית תלת שנתית מוכרת לפסיכותרפיה אישית בגישה דינאמית.

● הליך האישור של מי שאינו מופיע ברשימת המדריכים של ביה"ס מחייב להעביר את המסמכים הבאים:

1. במקרה של הדרכה במסגרת מוסדית

על המדריך/ה למלא טופס המפרט את ההכשרה האקדמית, המקצועית וההסמכות שעבר/ה. על המוסד לשלוח מכתב המאשר את היות המדריך חלק מהמוסד האמור ועומד בקריטריונים האמורים.

2. במקרה של הדרכה במסגרת פרטית

על המדריך/ה למלא טופס המפרט את ההכשרה האקדמית, המקצועית וההסמכות שעבר/ה. על המדריך לצרף צילומים ואישורי תעודות סיום הלימודים וההכשרות המקצועיות הנדרשות.

המסגרת בה מתקיימים הטיפוליים הפרטניים

● מי שהתנסה במתן טיפולים במוסדות בריאות הנפש בהקף הנדרש יגיש טופס להכרה בניסיון העבר.

אם תאושר התנסות העבר, ניתן לקיים טיפולים פרטניים בכל מסגרת, פרטית או אחרת.

● מי שנדרש/ת להשלים התנסות במוסדות הכשרה של בריאות הנפש נדרש:

- א. לאתר מוסד הכשרה בתחום בריאות הנפש בו יוכל/תוכל לקיים את ההכשרה הנדרשת.
- ב. לקבל את אישור בית הספר למוסד כמתאים לעמוד בדרישות המקצועיות להכשרה בתחום בריאות הנפש.
- ג. מי שעומד בקריטריונים של משרד הבריאות לקבלת מלגת לימודים יכול להגיש מועמדות למלגה (כמפורט בקול הקורא).

מדיניות בית הספר למתן אישורים פנימיים למוסדות טיפוליים כעומדים בדרישות המקצועיות להכשרה בברה"נ

- מוסדות המוכרים על ידי משרד הבריאות/קופות החולים להכשרה בבריאות הנפש מוכרים גם על ידי ביה"ס.
- מוסדות שאינם מוכרים על ידי משרד הבריאות/קופות החולים להכשרה בבריאות הנפש יכולים, לעיתים, לקבל את אישור בית הספר כמתאימים להשלמת ההכשרה בברה"נ.
- האישור הבית ספרי פנימי. משמעות הדבר שאיננו יכולים להבטיח שאישור זה יבטיח אישור מקביל של מוסדות טיפוליים עם צרכים מקצועיים שונים או לדרישות הייחודיות והמשתנות של האיגודים המקצועיים.
- להלן דרישות הסף להגשת בקשה לאישור בית ספרי עבור מוסד שאינו מוכר על ידי משרד הבריאות לבריאות הנפש
הצוות הטיפולי אליו תשתייך/י כולל באופן קבוע את כל הבאים: פסיכיאטר/ית, פסיכולוג/ית קלינית/ת (בלבד), עובד/ת סוציאלי/ת קלינית/ת (בלבד). זאת ללא קשר למגוון אנשי הצוות הנוספים שנכללים במוסד – פסיכולוגים בעלי תואר שני לא קליני, עובדים סוציאליים בעלי תואר ראשון וכד'.
היעוד המוסדי (שיקום, חינוך וכד') מאפשר מתן פסיכותרפיות דינאמיות ארוכות טווח ומשתלב בתפיסת המקום.
אם המוסד הנבחר עומד בדרישות סף אלו, עליך להגיש מכתב מהמוסד עצמו, המתאר בפירוט בנוגע לכל דרישות הסף הללו, ומתייחס גם לתחומים הבאים:
הרכב אוכלוסיית המטופלים (מבחינת מגוון, גילאים, הפרעות).

תדירות ישיבות הצוות וכמובן שנית - הרכב המשתתפים המקצועי הנכלל בהן דרך קבע.
אופי ומגוון ההדרכות וההשתלמויות המקצועיות שהצוות הקבוע מקבל ותדירותן.

ביטוח

לאוניברסיטה ביטוח אחריות מקצועית המכסה גם את הטיפולים הקליניים הניתנים כחלק מדרישות ההכשרה המעשית של בית הספר במסגרות ציבוריות של בריאות הנפש. כמקובל, האחריות לבדיקת דרישות הביטוח הלאומי והסדרתן הינה על התלמיד באופן מלא.

נהלי ביטול

בשל אופייה הייחודי של תכנית הלימודים, אין מכון מגיד מתחייב לפתוח מחזורים נוספים לתכנית ולכן הרישום לתכנית הנוכחית מהווה התחייבות לשלוש שנות הלימודים. מי שמעוניין להפסיק את לימודיו חייב להגיש בקשה מנומקת בכתב 30 ימים לפני פתיחת הלימודים. בקשה תאושר במקרים חריגים בלבד ומכון מגיד אינו מתחייב להיענות לבקשה. המועד הקבוע לעניין חישוב ההחזרים או החיובים בגין שכר הלימוד נקבע למועד שבו התקבלה הודעת התלמיד בכתב על ביטול ההרשמה או הפסקת הלימודים ואשר תישלח בדואר רשום או תימסר במסירה אישית למזכירות התכנית. אין המכון מתחייב על פתיחת מחזורים מאוחרים ו/או התאמה להשתלב בתכנית קיימת אחרת.

החזר שכר הלימוד במקרה של ביטול

מי ששילם שכר לימוד שנתי כנדרש והודיע על ביטול הרשמתו עד חודשיים לפני מועד תחילת הלימודים יקבל החזר של מלוא שכר הלימוד בניכוי דמי הרישום והמקדמה.

מי ששילם שכר לימוד שנתי כנדרש והודיע על ביטול הרשמתו החל מחודשיים לפני תחילת הלימודים ועד לשבועיים לפני תחילתם, יקבל החזר שכר לימוד בניכוי 20% מגובה שכר הלימוד ובניכוי דמי הרישום והמקדמה.

מי ששילם שכר לימוד שנתי כנדרש והודיע על ביטול הרשמתו במהלך השבועיים שלפני תחילת הלימודים יקבל החזר שכר לימוד בניכוי 50% משכר הלימוד ובניכוי דמי הרישום והמקדמה.

החל מתחילת הלימודים לא יהיו כל החזרים כספיים.

אי ידיעת הכללים הנוגעים לנהלים ולהסדרי שכר הלימוד אינה פוטרת את התלמיד מקיומם

דגשים והערות

מכון מגיד שומר לעצמו את הזכות להחליט בלעדית ועל פי שיקול דעתו אם לפתוח ו/או לקיים ו/או להפסיק ו/או לדחות קורס/סדנה מסוימים ו/או לשנות את מיקומם ומועדם אף שהוצעו במועדים מסוימים. לנרשמים לא תהא כל טענה ו/או תביעה בנוון. החלטה כזו יכולה להתקבל עקב מיעוט נרשמים ו/או סיבה אקדמית ו/או מנהלית ו/או אחרת. הנרשמים יהיו זכאים לעבור לסדנה/קורס אחר הפתוחים להרשמה או לקבל החזר של סכום ההרשמה. ההנהלה שומרת לעצמה את הזכות להפסיק את לימודיו של כל מי שיימצא בלתי מתאים ללימודים בקורס. ההחלטה יכולה להיות על בסיס התרשמות מקצועית אקדמית או קלינית - ו/או על בסיס היבטים מנהלתיים.

בללי

תנאי הקבלה, הנהלים, התשלומים וכל פרט הקשור לתכניות הלימודים המופיעים בידיעון תקפים לאנשי מקצוע שיתחילו את לימודיהם בשנת 2018. לא יינתנו אישורים או ציונים ולא יתאפשר המשך לימודים לתלמיד אשר לא יגיש את עבודותיו במועד, ו/או לא יעמוד במטלות הקורסים השונים ובחובת הנוכחות המלאה [יש חובת נוכחות בלפחות 85% מכל קורס].

פסיכיאטרים ופסיכולוגים המתקבלים ללימודים במהלך תקופת התמחותם נדרשים לצורך קבלת תעודת סיום הלימודים להוכיח כי סיימו את תהליך ההכשרה המקצועי שלהם וכי הם בעלי תואר מומחה. מועמד שהתקבל במהלך ההתמחות ומכל סיבה שהיא לא סיים את התמחותו ו/או מתכנן להפסיק (באופן זמני או לצמיתות) את התמחותו נדרש לעדכן בכך את מזכירות בית הספר מיד עם ידיעתו על כך. ההחלטה לגבי המשך לימודים במקרה כזה תידון בועדת הדרכה והחלטתה תחייב את התלמיד.

אין המכון מתחייב על פתיחת מחזורים מאוחרים ו/או התאמה להשתלב בתכנית קיימת אחרת.

קראתי את טופס ההתחייבות ואני מקבל/ת את נהלי התכנית, מכון מגיד והאוניברסיטה העברית. אני מתחייב/ת למלא את כל התנאים האקדמיים וההכשרה המקצועית ולשלם את שכר הלימוד עבור התכנית בסכומים ובתנאים המצוינים בידיעון. טופס ההתחייבות הינו חלק בלתי נפרד ממכתב הקבלה לבית הספר לפסיכותרפיה, וחתימה עליו מהווה אישור למפורט במכתב הקבלה.

אני מאשר/ת קבלת עדכונים ומידע פרסומי ממכון מגיד

שם מלא: _____ תאריך: _____ חתימה _____

טופס המלצת מעסיק ציבורי למתן מלגה ללימודי פסיכותרפיה לעובדים סוציאליים

מהחברה הערבית, הדרוזית והצ'רקסית לשנים 2018-2021

העתק: למועמד/ת למלגה (לצרף לטופס הרישום להכשרה של מכון מגיד)

לכבוד

דני בודובסקי

מנהל המערך האמבולטורי באגף לבריאות הנפש

משרד הבריאות

באמצעות "מכון מגיד" (על המועמד לצרף טופס זה ל"מכון מגיד" במהלך הרשמתו להכשרה)

אני החתום/ה מטה, המשמש/ת בתפקיד _____ ב _____
ממליץ/ה על מתן מלגה ללימודי פסיכותרפיה לעו"ס מהחברה הערבית, הדרוזית והצ'רקסית למועמד/ת להלן:

פרטי המועמד

עו"ס/ית _____ ת.ז. _____

כתובת: _____ טלפון: _____

תאריך סיום לימודי תואר ראשון: _____

תאריך סיום לימודי תואר שני: _____

פרטי השכלה נוספת: _____

מס' רישום בפנקס העובדים הסוציאליים: _____

מס שנות ניסיון ופירוט הניסיון בתחום: _____

מקום עבודה נוכחי: _____

הריני מצהיר/ה כי בחתימתי על ההמלצה למתן המלגה כי בכוונתי לקלוט את המועמד/ת לעיל במרפאה ציבורית לבריאות הנפש עליה אני אחראית/ת במהלך תקופת הכשרתו/ה בפסיכותרפיה כמשלם/ת ללא שכר או כעובד/ת, למשך שנתיים לפחות. בתקופה זו אספק למועמד/ת, בכל שנה, לפחות 6 טיפולים פרטניים שעליהן תינתנה 45 שעות הדרכה שנתיות*. לאחר מכן, עם תום ההכשרה, ובכפוף לסיומה בהצלחה, בכוונתי להעסיק את המועמד/ת לתקופה של לפחות שלוש שנים נוספות בהיקף של חצי משרה לפחות.

*** המועמד/ת יחליף מדריך פעם אחת לפחות ולא יותר מפעמיים.**

המדריכים יעמדו בתנאים הבאים:

עובדים סוציאליים קליניים (בוגרי בית ספר לפסיכותרפיה, בעלי וותק של 5 שנים במתן פסיכותרפיה, בעלי ניסיון קודם בהדרכה) **או פסיכולוגים קליניים** (מדריכים או שנמצאים בהסמכה להדרכה), **או פסיכיאטרים** (בוגרי בית ספר לפסיכותרפיה).

בברכה,

שם _____ חתימה וחותמת _____ תאריך _____

טלפון: _____ דואל: _____