



סימוכין : 251985926

טופס בקשת בית מרקחת להכשרה מעשית לטכנאי בית מרקחת

פניה לאגף הרוקחות / רוקחות מחוזית :
הנחיות

- מטרת הטופס לשרת את בתי המרקחת המבקשים אישור להנחות הכשרה מעשית של טכנאי בית מרקחת, בוגרי הכשרה עיונית. כל טופס מיועד למתמחה מסוים.
- הטופס מיועד לרוקחים האחראיים בבתי המרקחת.
- יש למלא את הטופס כאשר השדות המסומנים בכוכבית אדומה הינם חובה למילוי.
- בקשה שאינה מלאה ו/או שאינה מכילה את כל המסמכים הנדרשים – לא תטופל.
- האישור המבוקש יינתן על ידי אגף הרוקחות, משרד הבריאות, או הרוקחות המחוזית הרלוונטית במשרד הבריאות.
- הטופס יוגש יחד עם המסמכים הנלווים של המתמחה
- יש לצרף את תכנית החניכה בבית המרקחת בהתאם לדרישות סילבוס ההכשרה המעשית שפורסמו ע"י אגף הרוקחות.
- טופס זה נכתב בלשון זכר, אך מתייחס לשני המינים כאחד.

הבקשה עבור הכשרה מעשית ל :

שם : _____ ת.ז. : _____

משך ההכשרה הנדרשת : _____ שעות ; תתבצע בפרק זמן של _____ שבועות.

שם וכתובת בית המרקחת			
שם בית המרקחת :			
יישוב :		רחוב :	
מספר בית :	מיקוד :	תא דואר :	
טלפון :		פקס :	
הערות לכתובת :			
כתובת דוא"ל			



חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר
אגף הרוקחות
Pharmaceutical Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

פרטי רוקח/ת אחראי/ת

שם פרטי:	שם משפחה:
מספר רישיון:	מאושר/ת כרוקח/ת אחראי/ת החל מ:

פרטי סגל בית המרקחת

תפקיד	שם פרטי	שם משפחה	תואר	האוניברסיטה	מס' רישיון	ותק במקצוע	היקף המשרה	הערות



שעות פעילות בית המרקחת - רצוף

סוג פעילות - רצוף

משעה _____ עד שעה _____

שעות פעילות בית המרקחת - מפוצל

סוג פעילות - מפוצל

יום	בוקר משעה	בוקר עד שעה	ערב משעה	ערב עד שעה
א				
ב				
ג				
ד				
ה				
ו				

רוקחים ועוזרי רוקחים במשמרת

בכל משמרת מועסקים _____ רוקחים

_____ עוזרי רוקחים

_____ טכנאי בית מרקחת



רקחת תכשירים בבית המרקחת

<input type="checkbox"/> בית מרקחת אינו עוסק ברקחה		
<input type="checkbox"/> בבית המרקחת נרקחים במוצע מדי חודש: _____		
משחות/קרמים:	נוזלים:	כמוסות:
פתילות:	טיפות עיניים:	זריקות:
אחר (פרט):		
סך הכל:		

ביקורת אחרונה שערך משרד הבריאות בבית המרקחת, נערכה בתאריך: _____

התחייבות:

הנני, הרוקח/ת האחראי/ת, מתחייב/ת כי אדריך את המתלמד/ת אישית. במקרים של היעדרות זמנית וחריגה בלבד תתבצע ההדרכה על ידי הרוקח/ת _____ שיש לו/ה לפחות 2 שנות ניסיון מקצועי ברציפות.

העסקת המתלמד/ת בהכשרה מעשית לטכנאי בית מרקחת תעשה במשמרת בהלימה לשעות העסקתי בבית המרקחת.

חתימה וחותמת רוקח/ת אחראי/ת:

תאריך:

טופס המלא יש להעביר לאגף הרוקחות לתיבת המייל: pharmacy.tec.hachsha@moh.gov.il

או לרוקחות המחוזית המתאימה על פי פרטי ההתקשרות המקובלים