

228

O. M. 171.



3/17

DEPARTMENT OF HEALTH.

GOVERNMENT OF PALESTINE.

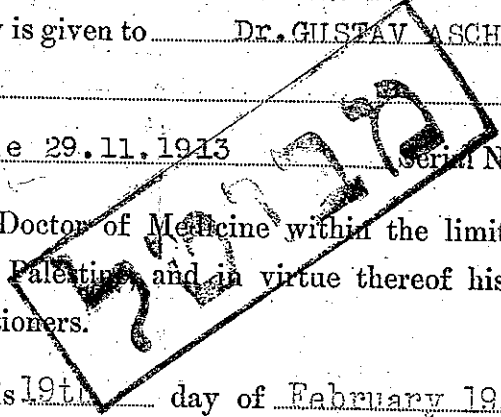
LICENCE

TO PRACTISE THE PROFESSION OF DOCTOR OF MEDICINE.

In pursuance of the powers conferred under Public Health Ordinance No. 1 dated 16th May, 1918, authority is given to Dr. GILSTAV ASCHERMANN

Qualifications M.D. Prague 29.11.1913 Serial No DR. 090

to practise the Profession of Doctor of Medicine within the limits of the jurisdiction of the Government of Palestine and in virtue thereof his name has been entered on the Roll of Practitioners.



Given under my hand this 19th day of February 1920

DIRECTOR OF HEALTH GOVERNMENT OF PALESTINE
No. <u>DR. 090</u> DATE <u>19.2.20</u>

DIRECTOR OF HEALTH.

ATTACH TO THE LICENCE

The holder of this Licence is subject to the Ordinances and Laws of the Government of Palestine and to the Regulations of the Department of Health that may be in force, or may be brought into force, in relation to the Practice of Medicine and Allied Sciences.

REGISTERED QUALIFICATIONS.

Diploma Of German University of Prague dated 29.11.1913

Turkish Licence Nil

Certificate Certified that the above mentioned Diploma has been seen by me

Handwritten signature
P. M. O.

מדינת ישראל
משרד הבריאות

3803

רופא
רופא שיניים
מרפא שיניים
רוקח
עוזר רוקח

אחות מוסמכת
אחות מעשית
מילדת מוסמכת
מטפלת ילדים מוסמכת
חייה

המקצוע

228

כ"א/4054

(גז למחוק את שאינו מתאים)

שאלון לעובדים המקצועיים בשרותי הרפואה

17/13
65.50
17/13
65.50

1. שם המשפחה: זשורמן 2. השם הפרטי: אסא
(באותיות דפוס ובנקוד/מלא)
(יש לרשום רק את השם הרשמי)
3. הכתובת המדויקת: מקום א.א.א
4. תאריך הלידה: 11.12.1929 5. מקום הלידה: 3.2.0/0
6. ארץ בולגריה
7. תאריך העליה ארצה: 31.7.1920 8. האזרחות ערב הכרות המדינה: אר. יו.א.
9. האזרחות הקודמת: א.א.א 10. הדת: 19/0 11. הלאום:
12. המצב המשפחתי (מחוק את שאינו מתאים):
דוג: נשוי אלמן גרש נשואה אלמנה נרדפה
13. מספר הילדים: 1 14. גיל הילדים: 27
15. מספר הרשיון או הרישום: 090 16. תאריך הרשיון: 19.11.1920 17. אם אין לך רשיון ציין את הסבה:
18. התואר: דוקטור רפואה 19. תאריך קבלת התואר: 29.12.1913
20. המוסד שבו קבלת את הדיפלומה או התואר (א) שמו: אוניברסיטת סופיה (ב) מקומו: סופיה
21. באיזו מארצות חוץ קבלת רשיון עבודה במקצוע (ציין גם אם שנת קבלת הרשיון):
22. האם הנך מומחה לענף מקצועי מסוים, ההשתלמת או התמחית בסוגי עבודה מיוחדים או קבלת תוארים או דיפלומות נוספים? אם כן, ציין את המקצוע, התואר, מקום ושנת קבלתו: א.א.א, א.א.א, א.א.א

	עברית	ערבית	גרמנית	אנגלית	צ'כית
דבר	א. ז'נייה	ח'ד	א. ז'נייה	א. ז'נייה	א. ז'נייה
קרוא	א. ז'נייה	-	א. ז'נייה	א. ז'נייה	א. ז'נייה
כתוב	א. ז'נייה	-	א. ז'נייה	א. ז'נייה	א. ז'נייה

23. ידיעת שפות ציין:
על בורה. מספיק מעט. לא.

24. מקום העבודה הנוכחי (א) שם המוסד או שם המעביד, ב) פרטיקה עבודה: פרטיקה 2. א.א.א, א.א.א, א.א.א
- (ב) הכתובת המדויקת של מקום העבודה: א.א.א, א.א.א, א.א.א (ג) התפקיד: א.א.א, א.א.א, א.א.א
25. חברות בארגונים מקצועיים: א.א.א, א.א.א, א.א.א

חתימה: א.א.א

תאריך: 22.12.1949
נא לצרף את הרשיון הערה:

מדינת ישראל

המחלקה למקצועות הפרא-ליים

מסדה הפדולוגית
להוראה

לכבוד הו"ר
מ. א. אשכול
מ. א. אשכול
29

הנני מודיע לך: החלפה השלישית - פורדה לעסוק במקצוע ההפדולוגיה.

אם לטווח ללשכת הפדולוגיה ב-
מ. א. אשכול
במקום ההשכלה מס' 100

DR 970

עליך להמלא את המכתב הזה, את הקבלה על מסגרת ההשכלה מס' 100
המסמך הפדולוגיה-הפדולוגיה, בכדי לקבל את ההשכלה החדשה. המכתב הישן

מסמך רפ"ב

1-8-1950

ד"ר ב. ס. אשכול
מנהל המחלקה

מ. א. אשכול

העתק: להרפא מחוזי ב-

לפנינו
מנהל המנהל
משרד הפדואות
לרשומים

00171

הפידואן: רשומים - עבודה מס' ד"ר

קבלה: את הרשומים הנ"ל:

ס' 255/0
מ/10/א

חתימת בעל הרשומים:

13 8 50

תאריך:

הפדואן: א' ס' 255/0

חתימת הפקיד:



מ/10/א

לשכת הפדואות המתנהלת ב-

מ/10/א

(העתק הקבלה היום נשאר בלשכת הפדואות המנהלת).

המנהל הכללי של המבחנים
 תל אביב 9.3.61
 מספר 1 / 1658

האות הראשונה של	
שם פרטי	שם משפחה

מס' תעודת זהות	מס' רשיון העבודה
864870	171

בקשה לאשור תואר מומחה

4054 כ"ה

- אני הח"מ מבקש בזה לאשר לי תואר מומחה לפי הפרטים דלקמן: (*)
- שם המשפחה (המופיע ברשיון) / שם פרטי: א. א. א. / א. א. א.
 - שם פרטי: Pol (א. א. א.)
 - השם באותיות דפוס לטיניות: ASHERMAN Joseph (Gustav)
 - הכתובת: מקום: א. א. א. רחוב: א. א. א. מס' בית: 29 מס' טלפון: 636.42
 - תאריך לידה: שנה: 1889 חודש: IX יום: 11 מקום: א. א. א. בארץ: א. א. א.
 - ליד האב / עלה לארץ בשנת: 1920 מארץ: א. א. א.
 - מצב משפחתי: בן / נשוי / גרוש / אלמן
 - תאריך קבלת תואר רופא (שנה, חודש, יום): 29. IX. 1913 באוניברסיטה: א. א. א. בעיר: א. א. א. בארץ: א. א. א.
 - תאריך קבלת תואר ד"ר לרפואה: 29. IX. 1913
 - תואר/י מומחה/יות המבוקש/ים: 1. א. א. א. 2. א. א. א. 3. א. א. א.
 - התמחיתי במקצועות הבאים: (1) מספר שנים: 27 (2) מספר שנים: 27 (3) מספר שנים: 27

12. מיום קבלת תואר רופא עבדתי במוסדות הרפואיים הבאים: (***)

התפקיד	המחלקה	שם המוסד באינו עיר בארץ	עד שנה חודש יום	משנה חודש יום
<u>רופא ז'אנר</u>	<u>בית החולים</u>	<u>בית החולים, א. א. א.</u>	<u>30. IX. 1919</u>	<u>1. I. 1919</u>
<u>רופא ז'אנר</u>	<u>בית החולים</u>	<u>בית החולים, א. א. א.</u>	<u>3. X. 1924</u>	<u>1. II. 1920</u>
<u>רופא ז'אנר</u>	<u>בית החולים</u>	<u>בית החולים, א. א. א.</u>	<u>א. א. א.</u>	<u>1924</u>

13. עבדתי בפרקטיקה פרטית כל הזמן. / אם לא, נא לפרט (***)

- משנה חודש יום עד שנה חודש יום במקום
- משנה חודש יום עד שנה חודש יום במקום
- משנה חודש יום עד שנה חודש יום במקום
- משנה חודש יום עד שנה חודש יום במקום
- משנה חודש יום עד שנה חודש יום במקום

14. השתלמתי במדעי יסוד (אנטומיה, פיזיולוגיה, פתולוגיה, מיקרוביולוגיה, פרמקולוגיה) כן / לא. במקרה שכן, נא לציין

התקופה באיזה מקצועות

15. הנני עובד כיום במוסד רפואי כן / לא, או במוסד אחר בתפקיד רפואי. כן / לא.

(במקרה והרופא עובד בכמה משרות חלקיות נא לציין את כל מקומות העבודה ומספר שעות העבודה בכל מוסד ומוסד לחוד).

שם המוסד	מקום העבודה	התפקיד	כמשרה שלמה או חלקית	מס. השעות ליום

14. השתלמתי במדעי יסוד (אנטומיה, פיזיולוגיה, פתולוגיה, מיקרוביולוגיה, פרמקולוגיה) כן / לא. במקרה שכן, נא לציין באיזה מקצועות/ התקופה

15. הנני עובד כיום במוסד רפואי כן / לא, או במוסד אחר בתפקיד רפואי. כן / לא.

(במקרה והרופא עובד בכמה משרות חלקיות נא לציין את כל מקומות העבודה ומספר שעות העבודה בכל מוסד ומוסד לחוד).

שם המוסד	מקום העבודה	התפקיד	במשרה שלימה או חלקית	מס. השעות ליום

16. אם הרופא עובד בעבודה חלקית רק מספר ימים בשבוע, נא לציין המוסדות ומספר השעות בשבוע: (***)

(1) _____ (2) _____

17. הנני חבר ההסתדרות הרפואית בישראל: כן / לא

18. הנני חבר באגוד מדעי של הר"י: כן / לא, באיזה אגוד. *האגודה הישראלית של רופאי הילדים*

הר"י נא לציין שם כל אגוד ואגוד

19. הנני מצרף בזה את המסמכים הבאים המאשרים את ההתמחות המקצועית כנ"ל: (1)

(2) _____ (3) _____

(4) _____ (5) _____

20. הנני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי נכונים ואין לי כל התנגדות שהמנהל הכללי של משרד הבריאות, או כל אדם אחר שיוסמך על ידו יעיין וישתמש, בכל מסמך שנמצא בתיקי האישי במשרד הבריאות.

חתימה: *M. L.*

תאריך: *29.7.61*

* נא לכתוב בכתב ברור ואם אפשר במכונת כתיבה.

- **
- 1. תאריכים ברורים ומומחה פורסמו ב"מכתב לחבר" מס' 9 ל-10.5.60, ואלה המקצועות המופיעים בתקנות (1): תאריכים ברפואה פנימית — מומחה ברפואה פנימית; מומחה בקרדיולוגיה; מומחה בהמשולוגיה; מומחה באלרגולוגיה; מומחה במחלות ריאה; מומחה בגסטרואנטרולוגיה; מומחה באנדוקרינולוגיה.
 - 2. מומחה במחלות ילדים. (3) תאריכים בנוירולוגיה ובפסיכיאטריה. — מומחה בנוירולוגיה; מומחה בפסיכיאטריה; מומחה בכירורגיה ובפסיכיאטריה.
 - 3. תאריכים בכירורגיה — מומחה בכירורגיה כללית; מומחה בנוירוכירורגיה; מומחה בכירורגיה של בית החזה; מומחה בכירורגיה פלסטית.
 - 4. ומקסילרופציאלית; מומחה בכירורגיה אורתופדית; מומחה באורולוגיה. (5) מומחה במחלות עור ומין. (6) מומחה במחלות אף אוזן וגרון. (7) מומחה במחלות עיניים. (8) מומחה באוסתוזיולוגיה (הרדמה). (9) מומחה במילדות וגינקולוגיה. (10) תאריכים ברדיולוגיה — מומחה ברדיולוגיה — מגמה אבחנתית; מומחה ברדיולוגיה — מגמה רפויית; מומחה ברדיולוגיה — מגמה אבחנתית ורפויית. (11) מומחה ברפואה כללית. (12) מומחה בכריאות הצבור. (13) מומחה ברפואה פניקלית ושקום. (14) מומחה ברפואה מעבדתית. (15) מומחה בכימיה קלינית. (16) מומחה באנטומיה פתולוגית.

ה מ ר צ ה

הערות הועדה המקצועית של המועצה המדעית של הר"י

הערות הועדה המקצועית של המועצה המדעית של הר"י
 מיום 10.10.1961
 על העובקת התואר
א. פ. ל.
 פרופ' ה. אגור - יו"ר

הערות המחלקה למקצועות רפואיים במשרד הבריאות
אני מאשר
 תאריך: *19.3.69*
א. פ. ל.
 ד"ר מ. מאיר

מח 4054

נא לכתב בכתב ברור ונקוד מלא וכ"כ באותיות רומיות

00171

מספר הרשיון

בעברית : אשמן גוסטב
בלועזית : ASHERMAN GUSTAV

הי"ח במלואו
(שם המשפחה תחלה)

מ-א ארז, רחם איזלסן 29

מקום מגורו(ה)
(פרטים מלאים)

בית האליק המילני העסק, מ-א ארז

מקום העבודה
(בית, מרפאה,
בית מרקחת וכו')

תאריך 6.12.61

חתימה

[Handwritten signature]

מדינת ישראל
משרד הבריאות

ירושלים 193-62

תיק: 4054/א

ר ש ו ם

אל: לשכת הבריאות, מנהל, תל-אביב

הנדון: אשור תואר מומחה בענף רפואה -

ד"ר יוסף אלעזר, תל-אביב, מ"ז-1052/29

רצ"ב אנו מעבירים לכם את האשור של הרופא(ה) הנ"ל לשם מסירתו לידו(ה).
נא להחתימו(ה) על קבלת "אשור תואר מומחה בענף רפואה", ולהעביר אלינו את
העתק הקבלה.


מ. מ. מ. מ.
הממונה על המקצועות הרפואיים

לפי: 1 אשור תואר מומחה בענף רפואה.

הא-אק"ש, תא"א א"כ"ס/29
20. I 1963.

פול (260/6) אלמנח

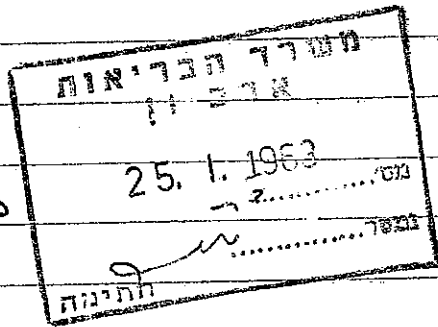
ר"ב רלבך המנהל, רחוב המלך המעוז, תל אביב
משרד המבחן

י"ב/ל"ג

א.י.
משרד המבחן, תל אביב, 11.5.62
התיק: 4054, ת"י משרד המבחן, רחוב המלך המעוז, תל אביב
משרד המבחן, המעוז, ת"י משרד המבחן אלמנח:
פול (260/6) אלמנח
משרד המבחן, תל אביב, רחוב המלך המעוז, תל אביב

27 בקוב

פול (260/6) אלמנח



מדינת ישראל
משרד הבריאות
לשכת הממונה על המקצוע הרפואיים

ירושלים, 22.4.63
מס' התיק רת/14054

השם: יוסף יוסף

ברשיונו של הנ"ל נרשם שינוי כדלהלן:

שינוי-השם: ~~שם משפחה/שם פרטי~~

מ- אוסטק
ל- יוסף

נרשם לפי:

הודעה בילקוט הפרסומים מס' _____ מיום _____ עמ' _____
העודה המעידה על שינוי-שם מס' _____, שניתנה בלשכת עליה ומרשם
ב- _____ ביום _____.

העודה נשואין מס' _____, שניתנה בלשכת הרבנות ב- _____
ביום _____.

אישור המצית מרישום בספר התושבים, שניתן בלשכת עליה ומרשם 472
ב- תא-א/ק ביום 20-1-63.

נרשם בספר
נרשם בכרטיסיה

3.5

משרד הבריאות

ירושלים בתי בניסן תשכ"ג
23.4.63

דח/14054

דשום

לכבוד
פרופ' ד"ר יוסף אשרמן
דח/ אידלסון 29
הל-אביב.

פרופ' נכבד

הודון: שינוי שם

ד"ר אנו מחזירים את רישון הרפואי דכ
את אישור התביעה בספר המושבים לאחר שישמנו
את שינוי-שמן הפרטי מ-גוסטב ל-יוסף.

בכבוד רב,

ד"ר מ. מאלר
הממונה על המקצוע הרפואיים

לוטה: 2

הערה: לשכת הבריאות המחוזית, ת"א.

צ/שח.