



פשיעה, תרופות, צוות רפואי פשיעה, תרופות, צוות רפואי ומה שביניהם

מועד פתיחה 1.11.2021

מטרת הקורס:

- ❖ הכרת השלכות בריאותית וכלכליות של תופעות הפשיעה הרפואית.
- ❖ פיתוח מיומנויות הקשורים לזיהוי ומניעת התופעה בקרב אנשי צוות רפואי

מבנה הקורס:

יום לימוד בשבוע – יום ב' (יתכנו שינויים בלתי צפויים), בין השעות 19:00-15:30 בביה"ס לסיעוד.

היקף הקורס: 60 שעות, 16 מפגשים

דרישות הקורס:

- נוכחות מלאה
- בחינה מסכמת

תנאי קבלה: תעודת: אח מוסמך / פיזיותרפיסט / רוקח

שכר לימוד:

דמי הרשמה – 100 ₪ (במקרה של ביטול מצד הנרשם דמי רישום לא יוחזרו).
שכר הלימוד – 1,100 ₪ (ניתן לחלק ל- 2 תשלומים)

ע"פ הנחיות משרד החינוך ומשרד הבריאות
הקורס יוגש לגמול השתלמות לאחר שיסתיים

לפרטים נוספים והרשמה ניתן להתקשר לביה"ס לסיעוד "שמיר"
בטל': 08-9779471/2 לגב' שירה רחל טדגיאב.

ניתן לשלוח את הטפסים לכתובת מייל: rachelr@shamir.gov.il

הקדימו את הרשמתכם!

פתיחת הקורס מותנית במס' הנרשמים!



מסן התקנים הישראלי

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001, טל': 08-9779470\1\2 פקס: 08-9542449
e-mail: nurseschool@shamir.gov.il אחר ביה"ס: www.asafschoo.co.il



תוהקס-לאיסת מצרית

טופס הרשמה לקורס – פשיעה, תרופות, צוות רפואי ומה שביניהם

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

כתובת: _____

טל' בבית: _____ טל' נייד: _____

כתובת מייל: _____

מקום עבודה _____ טל' בעבודה _____

**נא לצרף צילום תעודת: אה מוסמך/ רוקח / פיזיותרפיסט,
צילום תעודת זהות+ ספח**

חתימה _____ תאריך _____

(שירה רחל-השתלמויות-פשיעה תרופות צוות רפואי ומה שביניהם)



הנדון : כתב התחייבות לתשלום שכר לימוד עבור תכנית לימודים בבית הספר לסייעוד

חלק א' - פרטים אישיים

אני _____ ת.ז. _____
כתובת _____
טלפון סלולארי _____ טלפון נוסף _____
כתובת דוא"ל _____
לומד/ת בקורס פשיעה, תרופות, צוות רפואי ומה שבניהם
מועד פתיחה 1.11.2021

חלק ב' - מהות ההתחייבות

אני מצהיר/ה ומתחייב/ת בזאת כדלהלן:

1. שכר הלימוד בו אני מתחייב/ת לעמוד הוא בגובה של 1100 ₪.
2. ידוע לי שחתימתי על גבי הטופס מהווה התחייבות מצדי לתשלום שכר הלימוד כפי שאדרש.
3. ידוע לי שלא אהיה זכאי לכל אישור או תעודה כל עוד לא השלמתי שכר לימוד כנדרש.
4. ידוע לי שאם לא אשלם את שכר הלימוד כפי שאדרש אהיה מחויב גם בריבית והצמדה למדד, כנהוג במשרד.

חתימת המשתלם _____ תאריך החתימה _____



מידעון למשתלם

בחברה המודרנית משתנים צרכי הפרט, המשפחה והחברה בגין ההתפתחויות הטכנולוגיות, הרפואיות והחברתיות. השינויים הדמוגרפים, ריבוי האוכלוסיה ועליה בתוחלת החיים, הופעת גורמי מחלה בלתי מוכרים ושינויים בתודעת הצרכנות הבריאותית, הביאו להרחבת התפיסה של מושגי חולי ובריאות ולהפיכתו של הפרט לשותף בתכנון וקידום בריאות.

חובת מקצוע הסיעוד לתת מענה למניעת החולי והשגת בריאות, בתכנון ארגון והפעלת שירותי הבריאות על רצף החיים.

חובת החינוך בסיעוד וקמפוס "שמיר" להכשיר צוות טיפולי ברמת חינוך גבוהה שיתנו מענה למגוון בעיות בריאותיות תוך שמירה על הערכים החברתיים ושמירת זכויות המטופל.

חובת ה"קמפוס" להיות שותף בפיתוח הכשרה מקצועית בהתאמה לשינויים חברתיים כגון: עוני, הגירה, הארכת תוחלת החיים ואלומות.

כללי נוכחות בקורסי גמול השתלמות "עשרת הדברות":

1. קיימת חובת נוכחות של 100% משעות הלימוד בקורס.
2. במקרה של העדרות מסיבה חריגה יש לצרף אישורים מגורם מוסמך כגון: אישור רופא או אישור מצה"ל על שירות מילואים פעיל.
3. בהעדרות מסיבה חריגה עם אישור מתאים יש סיכון שלא תונפק תעודה לקורס ולא יתקבל אישור לוועדת גמול השתלמות.
4. חל אישור להשתתף בו זמנית בשני קורסים המתקיימים באותו יום ובאותן שעות.
5. חתימה על דף הנוכחות תעשה על ידי המשתלם כולל רישום מ.ז. בכל טופס החתמה.
6. חובה לחתום באותה צורת חתימה לכל אורך הקורס בעט בלבד.
7. במקרה בו משתלם מבקש או נאלץ לצאת במהלך קיום המפגש מסיבה כלשהיא, האחראי המנהלי יציין לפני עזיבת המשתלם את המפגש על גבי דף הנוכחות הרלוונטי (פתיחה או החתמה שניה או סוף), את שעת היציאה ואת סיבת היציאה מן המפגש, וכן יחתים את המשתלם על גבי טופס " יציאה במהלך מפגש".
8. אין להביא למפגש ילדים או תינוקות.
9. חל אישור לצאת מן הכיתה במהלך השיעור למעט מקרים חריגים ומוצדקים.
10. אין לשוחח בטלפון נייד במהלך השיעור.

הריני מאשר/ת שקראתי והבנתי את חובות המשתלם

שם הקורס: פשיעה, תרופות, צוות רפואי ומה שבניהם

שם המשתלם _____

מ.ז. _____

תאריך _____

חתימה _____

