



שם הקורס:

בריאות דיגיטלית בעולם האחיות (Digital Health in Nursing)

מועד פתיחה 6.10.26

מטרות הקורס:

1. להכיר את המגמות המרכזיות בעולם הבריאות הדיגיטלית;
2. לחשוף את המשתתפים לטכנולוגיות עדכניות בתחום הבריאות, בדגש על טכנולוגיות מידע רפואי מבוססות AI;
3. לפתח אוריינות דיגיטלית ויכולת לאפיין ולהתאים כלים ותוכן לצרכי צוותים (אחיות ורב-תחומיים) במענה לאתגרים בסביבות טיפוליות;
4. להקנות למשתתפים ידע וכישורים על-מנת שיוכלו לקחת חלק פעיל בתהליכי הטמעה של טכנולוגיות בכלל וטכנולוגיות מידע רפואי מבוססות AI בפרט בארגון הבריאות;
5. להקנות כלים יישומיים לפיתוח תכנים דיגיטליים, הדרכה מרחוק ולמידה ארגונית.

קהל יעד:

אחים ואחיות המעוניינים להרחיב את ידיעותיהם בבריאות דיגיטלית, בדגש על טכנולוגיות מידע רפואי מבוססות AI

שיטות הוראה:

1. הרצאות פרונטליות
2. סדנאות יישומיות
3. למידה מבוססת פרויקטים (PBL)
4. למידה שיתופית

דרישות הקורס:

- נוכחות פעילה (לפחות 80%)
- הגשת מטלות ביניים
- מחשב נייד אישי

תנאי קבלה:

תעודת אח/ות מוסמכת

מבנה הקורס:

יום לימוד בשבוע – יום ג' (יתכנו שינויים ביום הלימוד), בין השעות 08:00-14:00.

היקף הקורס: 10 מפגשים (56 שעות אקדמאיות)

מיקום- לימודים פרונטלים באקדמיה לאחיות שמיר- אסף הרופא, ולימודים היברידים, וביקור-במכון טכנולוגי חולון HIT

שכר לימוד:

דמי הרשמה – 150 ₪ (במקרה של ביטול מצד הנרשם דמי רישום לא יוחזרו).
שכר הלימוד- 2700 ₪ (ניתן לחלק ל- 3 תשלומים)

**הקורס מותנה במס' נרשמים
מס' המקומות מוגבל, מהרו להירשם.**

לפרטים נוספים והרשמה ניתן להתקשר ל"אקדמיה לאחיות שמיר"

בטל': 08-9779471 לגב' אנג'לה מלייב

יש לשלוח את הטפסים הבאים לכתובת מייל: anzelam@shamir.gov.il





טופס הרשמה לקורס

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

כתובת: _____

טל' בבית: _____ טל' נייד: _____

כתובת מייל: _____

מקום עבודה _____ טל' בעבודה _____

נא לצרף צילום:

תעודת אח/ות מוסמכ/ת, צילום תעודת זהות + ספח

חתימה _____ תאריך _____

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 בתכנית בריאות דיגיטלית בעולם האחיות
מועד פתיחה 6.10.26

חלק ב' - מהות ההתחייבות

אני מצהיר/ה ומתחייב/ת בזאת כדלהלן:

1. שכר הלימוד בו אני מתחייב/ת לעמוד הוא בגובה 2700 ₪
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 _____