

כה' תשרי תשפ"ה
27 אוקטובר 2024

קול קורא – הגשת מועמדות לקורס מומחיות באחיות בתחום גריאטריה

מנהל האחיות נערך לפתיחת קורס מומחיות בתחום גריאטריה.

תכנית הלימודים:

תכנית הלימודים למומחיות בתחום גריאטריה תתקיים בביה"ס האקדמי לאחיות ע"ש שיינברון, איכילוב. התכנית נמשכת כשנה וכוללת סה"כ כ - 783 שעות לימוד מתוכן: כ - 373 שעות לימוד עיוניות במתכונת של 2 ימי לימוד בשבוע וכ - 400 שעות קליניות במתכונת של 3 ימי לימוד בשבוע. התכנית מיועדת להיפתח בתאריך 06.01.2025.

שכ"ל לתכנית: כ - 12,600 ₪.

תנאי הקדם להגשת מועמדות לתכנית:

- תואר שני מוכר במדינת ישראל - לפחות אחד מהתארים באחיות (סיעוד).
- וותק נדרש של שנתיים ומעלה בתחום הגריאטריה.
- השתלמות מוכרת (קורס על בסיסי) רלוונטית באחד מהתחומים הבאים: טיפול מוגבר בחולה הגריאטרי, גריאטריה, טיפול נמרץ משולב (כללי), רפואה ראשונית בקהילה, שיקום.


הגשת המועמדות לתכנית:

הגשת כל המסמכים של המועמד על קובץ PDF אחד, באמצעות מייל: avivitha@tlvmc.gov.il.

מסמכים נדרשים להגשת מועמדות:

1. קורות חיים
2. תעודות המעידות על השכלה אקדמית (תואר ראשון ושני) והכשרה מקצועית (קורס על בסיסי)
3. המלצת מנהלת האחיות בארגון (משרד אחות ראשית)
4. טופס נספח 2 (מצ"ב בהמשך)
5. חתימת משאבי אנוש במוסד המעסיק המאשר העסקה בתחום על גבי הטופס המצורף בנספח לרבות פירוט היחידות הרפואיות בהם הועסק/ה האחות

התכנית מיועדת ל - 20 סטודנטים, לאחר ראיונות אישיים יבחרו לתכנית המועמדים המתאימים ביותר.

בברכה,

 ד"ר הילה פיגל

מנהלת המחלקה לפיתוח מקצועי

נספח 1

פעילות של אח/ות מומחים בתחום גריאטריה:

- ניהול עצמאי של טיפול רפואי במצבים שגרתיים, ובכלל זה זיהוי חריגים ומצבי החירום, מתן טיפול ראשוני והפניה לגורם רפואי
- ביצוע אומדן ואבחון מטופלים בהתאם לתחום הטיפול, לרבות הפניה לבדיקות עזר ובדיקות הדמיה
- קביעת תכנית טיפול עבור המטופל, בהתאם לתוצאות האבחון, ובכלל זה, ניהול טיפול תרופתי וביצוע טיפולים ייחודיים, כחלק מתכנית הטיפול שנקבעה, בהתאם לתחום הטיפול הרלוונטי.
- הפנית המטופל להמשך טיפול על ידי גורם רפואי, והפנייתו לגורמים מקצועיים, בהתאם לאומדן שביצעה ולתוכנית הטיפול.
- הפניית המטופל לייעוץ מקצועי כחלק מתכנית הטיפול.
- מתן ייעוץ לצוותים ולמטופלים בתחומים שבטיפולו/ה.
- עיסוק בהוראה ומחקרים בתחום.
- עיסוק במניעת תחלואה ובקידום בריאות בתחום טיפולו/ה.



נספח 2

טופס הגשת מועמד לתוכנית מומחיות בתחום גריאטריה

שם המועמד: _____

ת"ז: _____

טל' נייד: _____

מייל: _____

נתוני השכלה

תואר ראשון (מוכר במדינת ישראל): _____

מוסד הכשרה: _____

תואר שני (מוכר במדינת ישראל): _____

מוסד הכשרה: _____

קורס על בסיסי: _____

נתוני העסקה

שם המוסד: _____

יחידה בה מועסק: _____

ותק בתחום: _____

אחוז משרה: _____

חתימה וחותמת של משאבי אנוש במוסד המעסיק: _____

תאריך: _____