



## אוגדן מידע לחניך/ה המשתתף/ת בקורס חובשי רפואת חירום

מחלקת הדרכה של מד"א מברכת אותך עם הצטרפותך לקורס חובשי רפואת חירום / נהגי אמבולנס, להלן מידע חשוב על הקורס, דרישותיו ואפשרויות ההסמכה בו. יש לקרוא את האוגדן בעיון רב.

### אופי הקורס

קורס חובשי רפואת חירום הינו הקורס המתקדם ביותר אליו ניתן להצטרף ללא ידע מוקדם בעזרה ראשונה. הקורס, בהיקף 173 שעות, כולל מידע רב ומגוון בתחומי העזרה הראשונה השונים, ניתן ליצור עמנו קשר ולקבל את פירוט הנושאים הנלמדים בקורס.

הקורס הינו קורס משולב לחובשי רפואת חירום ולנהגי אמבולנס. 173 השעות הראשונות בקורס מוקדשות לפרק לימוד "חובשי רפואת חירום", בחלק זה של הקורס תלמד, בין היתר, פרקים בהחייאה, במצבי חירום רפואיים ובטראומה.

החלק השני של הקורס, בהיקף 30 שעות, מיועד למעוניינים בקבלת היתר לנהיגה ברכב בטחון מסוג אמבולנס בלבד. כבר עתה, נבקש להבהיר, כי קבלת היתר כאמור, הינה בכפוף לאישור משרד הרישוי, בהתבסס על התנאים המפורטים בהמשך ועל פי כל דין.

הקורס משלב לימודים עיוניים ומעשיים, כאשר 40 השעות האחרונות בקורס מוקדשות להתנסות מעשית באמבולנסים בתחנות מד"א השונות.

### תנאי קבלה לקורס חובשי רפואת חירום:

1. מעל גיל 18.
2. 12 שנות לימוד (או לימודים אקדמיים).
3. אישור לפי חוק למניעת העסקה של עברייני מין, התשס"א – 2001 (ראה מידע נוסף בהמשך האוגדן).
4. הקורס מועבר בשפה העברית, לפיכך, נדרשת שליטה מלאה בשפה.
5. נדרש ידע בסיסי בחשבון (חיבור, חיסור, כפל וחילוק).
6. מומלץ ידע בסיסי באנגלית.
7. ביצוע חיסונים לצהבת נגיפית מסוג B.
8. עמידה בדרישות משרד הבריאות.

### עלות:

עלות הקורס 2,900 ₪ למשתתף (כולל ספר "רפואת חירום לחובש").

על מנת להצטרף לקורס עליך לשלם דמי רישום בסך 500 ₪ - עד שלושה שבועות בטרם פתיחת מועד הקורס. **דמי הרישום לא יוחזרו מכל סיבה שהיא.**

את יתרת התשלום יש להעביר במועד פתיחת הקורס באשראי, במזומן או בהמחאה לפקודת מד"א – ניתן לפרוס את התשלום ל- 4 תשלומים ללא ריבית (פריסת התשלומים אינה כוללת את דמי הרישום - 500 ₪).

**משתתף/ת המפסיק את השתתפותו בקורס, בכל שלב בקורס, ו/או משתתף אשר אינו עומד בדרישות הקורס והשתתפותו בקורס הופסקה אינו זכאי להחזר כספי.**

\* מחיר הקורס עשוי להשתנות מעת לעת. המחיר הקובע הינו בהתאם לתעריף מד"א ביום התשלום בגין הקורס.



## חיסונים

הנך נדרש לבצע חיסון כנגד דלקת כבד נגיפית מסוג **B לפני** מועד פתיחת הקורס. החיסון מורכב מ-3 זריקות שניתנות במרווחי זמן, נדרשים לפחות 2 החיסונים הראשונים. בהמשך מצורף דף מידע בנושא.

יתכן כי במהלך הקורס תידרש לבצע חיסונים נוספים. בעניין זה פועל מד"א בהתאם להנחיות משרד הבריאות המתעדכנות מעת לעת. נבקש להביא לידיעתך כי אי עמידה בחיסונים הנדרשים עלולה למנוע זכאותך לתעודת הסמכה.

## דרישות:

**נוכחות:** ככלל הנוכחות חובה בכל המפגשים, אין לאחר. במקרה בו משתתף יאחר/יעדר בהיקף העולה על 10% (מכל סיבה שהיא), תופסק השתתפותו בקורס. במקרה כאמור, יידרש המשתתף לבצע קורס חוזר מההתחלה. עם זאת, ישנם שיעורים בהם קיימת חובת נוכחות, משתתף אשר יעדר משיעור זה יידרש להשלימו בפרק זמן סביר לצורך קבלת ההסמכה.

**שיעורי חוץ:** במהלך הקורס יערכו מספר שיעורי חוץ, שיעורים אלו מועברים ע"י מרצים חיצוניים ויתכן שיערכו שלא במסגרת הקורס הרגילה, כלומר, בשעות הבוקר ובימים אחרים. במקרה זה, תינתן הודעה מראש על ידי מדריך הקורס. הנוכחות במפגשים אלו חובה ומהווים תנאי להסמכה.

**מבחנים:** במהלך הקורס יערכו מספר בחנים/מבחנים, הן עיוניים והן מעשיים. ציון עובר בכל מבחן הוא 80. אם תיכשלי במבחן הינך זכאי/ת **למבחן נוסף אחד** אשר יערך עד חצי שנה לאחר המועד המקורי. אם לא תעמוד/תעמדי בהצלחה גם במבחן החוזר, תחויבי/י לעבור את הקורס מחדש ולשאת בתשלום מלא בגינו. יובהר כי האחריות על תיאום מועד נוסף חלה על המשתתף בקורס.

## הסמכה:

בקורס זה מספר אפשרויות הסמכה, משתתף אשר אינו מעוניין להצטרף לשורות ארגון מד"א, כעובד או מתנדב, אינו נדרש לעבור את הפרקים בנושא תורת העבודה של מד"א. משתתף אשר מעוניין להצטרף לשורות מד"א יידרש לעמוד בדרישות נוספות אשר יפורטו במהלך הקורס.

בוגר אשר יעמוד בהצלחה בדרישות הקורס יקבל תעודת חובש רפואת חירום רישמית של מד"א. תוקף התעודה הינו ל-3 שנים, על-מנת לחדש את תוקף התעודה יש לבצע קורס רענון בהיקף 44 שעות במד"א. (היקף השעות הנדרשות לרענון עשוי להשתנות מעת לעת בהתאם להנחיות משרד הבריאות).

## קבלת היתר לנהיגה באמבולנס:

כאמור, קיימת אפשרות, לעומדים בתנאים המפורטים בעמ' 4 להלן לקבל היתר לנהיגה ברכב ביטחון מסוג אמבולנס. מד"א לא יישא באחריות כלשהי ככל שיחול עיכוב בקבלת ההיתר ו/או ככל שרשות הרישוי תסרב להפיק היתר לנהיגה באמבולנס לחניך.

## הערות כלליות:

1. מד"א אינו מתחייב לקלוט לשורות הארגון משתתף/ת אשר סיים את הקורס בהצלחה ואינו מעניק שכר בגין השתתפות בקורס.



2. מועד פתיחת הקורס מותנה במספר מינימאלי של משתתפים.
3. חיילים משוחררים יכולים לשלם עבור הקורס ע"ח הפקדון.

### ביום פתיחת הקורס יש להביא:

1. צילום רישיון נהיגה.
2. צילום תעודת זהות.
3. צילום תעודה המעידה על השכלה 12 שנות לימוד.
4. אישור לפי חוק למניעת העסקה של עברייני מין, התשס"א – 2001.
5. צילום פנקס מילואים או פטור מצה"ל.
6. יש להמציא אישור רפואי מרופא על מצב בריאותי תקין והיכולת מבחינה רפואית לשמש כחובש רפואת חירום.
7. דמי הרשמה וטיפול ע"ס 500 ש"ח שלא יוחזרו מכל סיבה שהיא שהנם חלק מעלות הקורס.
8. תמונת פספורט.
9. אישור על קבלת חיסון צהבת זיהומית B (עד פתיחת הקורס חובה לקבל שתי זריקות).

### מערכת קורס אינטרנטית:

לטובת משתתפי הקורס עומד אתר אינטרנט אינטראקטיבי הכולל מצגות, סרטים, שאלוני תרגול וחומר לימוד לקורס.

כתובת האתר: <http://ac.mdais.org>  
**שם המשתמש:** מס הזהות שלך (ללא "0" בהתחלה).  
**סיסמא:** 123456.

### דרכי תקשורת:

מחלקת הדרכה של מד"א תשמח לעמוד לרשותך בכל עת,  
 ניתן לפנות אלינו בכתובת המייל: [Training.info@mda.org.il](mailto:Training.info@mda.org.il)  
 טלפון: \*8101 / 1-700-500-430 או בפקס: 03-6306003.

## אנו מאחלים לך הצלחה בקורס!

הריני לאשר כי קראתי והבנתי את תנאי הקבלה לקורס ואני מאשר בחתימתי כי אני עומד בתנאים הנ"ל. כמו-כן ידוע לי כי מגן דוד אדום אינו מתחייב להעניק לי תעודת סיום אם לא אעמוד בדרישות הקורס ובתנאים הנ"ל.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

העתק: תיק אישי

**דרישות לקבלת היתר נהיגה ברכב ביטחון מסוג אמבולנס**

(מיועד לכל המעוניין בהיתר לנהיגת רכב בטחון מסוג אמבולנס בנוסף להסמכתו כחובש רפואת חירום)

1. עמידה בהצלחה בקורס חובשי רפואת חירום והסמכה במד"א כ"חובש רפואת חירום". על המשתתף להחזיק בתעודת הסמכה ברת תוקף.
2. גיל 21 לפחות.
3. רישיון נהיגה:
- 3.1 מי שהוציא רישיון נהיגה לפני 01/01/07: נדרש לרישיון נהיגה עד 4 טון, לפחות במשך 4 שנים, או רישיון רמה C1 עד 12 טון (ומעלה), לפחות במשך 3 שנים.
- 3.2 מי שהוציא רישיון נהיגה לאחר 01/01/07, נדרש לפחות לרישיון רמה C1, לפחות במשך שנתיים.
4. השכלה: 12 שנות לימוד לפחות.
5. ידע בסיסי בחשבון (חיבור/חיסור/כפל/חילוק).
6. ידע ושליטה בשפה העברית.
7. בהתאם להנחיות משרד התחבורה, נדרש מועמד לתפקיד נהג אמבולנס לעמוד בדרישות מסוימות בדבר היעדר רישום פלילי ועבר תעבורתי. בהמשך האוגדן מצורף העתק ההנחיות כפי שפורסמו באתר משרד התחבורה ביום 09.03.2012 ונצפו באתר ב- 01/2014.
8. על המועמד למלא ולחתום על סעיף ב' בטופס המצורף בזאת בעמ' 11 "בקשה לתעודה בדבר היעדר רישום פלילי". **אין להציג כל מידע נוסף בדבר רישום פלילי למד"א פרט לחתימה על טופס זה ולאישור לפי חוק העסקת עברייני מין.** זמן ההמתנה לקבלת אישור ממשרד התחבורה הינו כ-14 שבועות, נבקש להבהיר כי האישור ממשרד התחבורה מהווה תנאי לתחילת הליך קבלת ההיתר לנהיגה באמבולנס ואינו בשליטת ו/או באחריות מד"א.
9. תשלום בגין ההשתתפות בקורס ע"פ תעריף מד"א ביום התשלום בגין הקורס.
10. אישור על קבלת חיסון לדלקת כבד נגיפית B (ועמידה בדרישות החיסונים של משרד הבריאות).
11. יש להמציא טופס "היתר לנהיגת רכב בטחון מסוג אמבולנס" (טופס 102 – "הטופס הירוק") ממשרד הרישוי, על הטופס יש להחתים אופטומטריסט על בדיקת הראיה, ורופא על אישור רפואי. (רשימת מקומות בהם ניתן לקבל את הטופס מפורסמת באתר האינטרנט של משרד התחבורה)
12. לתשומת לבך, איחור במסירת הטפסים עלול לגרום לעיכוב בהליך קבלת ההיתר לנהיגה ברכב בטחון מסוג אמבולנס (להלן: "היתר").
13. **קבלת רישיון נהיגה לרכב ביטחון מסוג אמבולנס הינה בכפוף להחלטת משרד הרישוי ועל פי כל דין, זאת אף אם ניתן אישור לתעודת יושר. מד"א אינו מתחייב ולא ישא באחריות כלשהי, ככל שרשות הרישוי תסרב להנפיק היתר נהיגה למועמד ו/או ככל שיחול עיכוב במועד קבלת ההיתר.**

הריני לאשר כי קראתי והבנתי את תנאי הקבלה לקורס ואני מאשר בחתימתי כי אני עומד בתנאים הנ"ל. כמו-כן ידוע לי כי מגן דוד אדום אינו מתחייב להסמיך אותי כחובש רפואת חירום/נהג אמב' אם לא אעמוד בדרישות הקורס ובדרישות משרד הבריאות המתעדכנות מעת לעת.

שם (פרטי ומשפחה) \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
 תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_



## מידע בדבר חוק למניעת העסקת עברייני מין

1. ביום 3.6.10 פורסם תיקון מס' 6 לחוק למניעת העסקת עברייני מין במוסדות מסוימים, תשס"א-2001.
2. התיקון הביא להחלת החוק גם על מד"א, לרבות על משתתפי קורס חובשי רפואת חירום.
3. בהתאם לחוק, **אסור** לאדם שהורשע בעבירות מין שאותן ביצע בהיותו בגיר (והחל מיום 1.3.1998), להמשיך להיות מועסק (לרבות ללא תשלום במסגרת קורס) במד"א, ולמד"א אסור להמשיך להעסיקו. זאת, בכפוף לחריגים מסוימים המפורטים בחוק ולאפשרות הבגיר לקבל פטור מוועדת מומחים.
4. **הפרת האיסור על ידי הבגיר מהווה עבירה פלילית שדינה - מאסר שנה.**  
פירוט נוסף אודות החוק, השלכותיו והחריגים לחוק, ניתן למצוא באתר האינטרנט של המשרד לביטחון פנים:  
[http://www.mops.gov.il/BP/BPNews/SexOffenderLaw21\\_06\\_10.htm](http://www.mops.gov.il/BP/BPNews/SexOffenderLaw21_06_10.htm)
5. טרם קבלתך לקורס חובשי רפואת חירום במד"א, עלייך למלא את הטופס הרצ"ב, ולגשת עמו לתחנת המשטרה באזור מגוריך, ע"מ לקבל את האישור. הינך נדרש להגיע לתחנת המשטרה עם תעודת הזהות + הספח.
6. עם קבלת האישור, אנא העבר אותו אלינו בפקס 03-6306003. את המקור יש להביא לנציג מד"א ביום פתיחת הקורס.
7. העברת האישור למד"א הינה באחריותך האישית ומהווה תנאי להשתתפותך בקורס. אי העברת האישור במועד עלולה, בין היתר, למנוע את הסמכתך כחובש רפואת חירום ו/או להוביל להפסקת השתתפותך בקורס. במקרה זה, לא תהיה זכאי להחזר תשלום ו/או פיצוי כלשהו.
8. מד"א אינו מתחייב להעסיק בארגון את משתתפי הקורס בשכר ו/או בהתנדבות. כמו-כן מד"א אינו מספק שכר בגין הקורס. אישור זה נועד לצורך ההשתתפות בקורס בלבד.



## כרטיס נהג אמבולנס

פרטי [ ] מתנדב [ ] מרחב \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_ מקום מילוי טפסים \_\_\_\_\_

### פרטים אישיים

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. שם משפחה _____        | 9. מס' ת.ז. _____                             |
| 2. שם פרטי: _____        | 10. מס' רישיון _____                          |
| 3. שם קודם: _____        | 11. סוג רישיון _____                          |
| 4. שם האב: _____         | 12. רישיון מקורי הוצא: חודש: _____ שנה: _____ |
| 5. שם האם: _____         |   |
| 6. תאריך לידה: _____     | מקום עבודה נוכחי / קודם _____                 |
| 7. ארץ לידה: _____       | 19. שם המוסד / מפעל _____                     |
| 8. מס' שנות לימוד: _____ | 20. תפקיד / מקצוע: _____                      |
|                          | 21. שנות עבודה _____                          |

### כתובת מגורים

- |                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| 13. רחוב: _____       |                                 |
| 14. מס' בית: _____    | <u>שרות בצה"ל</u>               |
| 15. עיר / ישוב: _____ | 22. מס' אישי: _____             |
| 16. מיקוד: _____      | 23. תקופת שרות: _____           |
| 17. מס': טלפון: _____ | 24. פטור משרות צבאי מטעמי _____ |
| 18. מס' נייד _____    |                                 |

הנני מצהיר בזאת שכל הפרטים המופיעים מעלה נכונים:

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

### למילוי ע"י המשרד

תעודת יושר אושרה ביום: _____	לא אושרה ביום: _____	עד: _____
עבר/נכשל מבחן בנהיגה ביום: _____	עבר/נכשל מבחן בדיני תעבורה ביום: _____	
עבר/נכשל בקורס: _____	מתאריך: _____	עד תאריך: _____
היתר 102: זמני _____	זמני עד _____	קבוע _____



הנני מצהיר בזאת כי עובדת הצלחתי בקורס חובש רפואת חירום לנהגי אמבולנס הנערך ע"י מד"א לא תחייב את מד"א בשום מקרה להמליץ לרשות הרישוי להמציא היתר 102 לנהיגת רכב בטחון מסוג אמבולנס (להלן: "היתר"). מבלי לגרוע מהאמור במסמכים אלו, על מנת שמד"א ימליץ לרשות הרישוי להמציא עבורי היתר כאמור, ידוע לי כי עלי לעמוד, בין היתר, בתנאים שלהלן:

1. סיום בהצלחה קורס חובשי רפואת חירום/נהגי אמבולנס במד"א.
2. עמידה בדרישות משרד הבריאות המתעדכנות מעת לעת.
3. אישור ע"י אגף הרישוי במשרד התחבורה.
4. עמידה בהצלחה במבחן נהיגה על רכב בטחון מסוג אמבולנס.
5. מצב בריאות עומד בדרישות נוהל הפנית מועמדים לקורס.
6. כמו כן ידוע לי כי אין מד"א בישראל מתחייב לספק לי עבודה ו/או לקבלני לשורותיו גם אם אקבל היתר 102 לנהיגת רכב בטחון מסוג אמבולנס וגם במידה ועמדתי בכל המטלות של הקורס.

נחתם בתאריך \_\_\_\_\_ מקום \_\_\_\_\_

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_





## הצהרה על מצב בריאות

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שנת לידה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
 כתובת: רחוב \_\_\_\_\_ מס' בית: \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

באינפורמציה הנדרשת להלן מטרתה לאפשר לנו לעמוד על מצב בריאותו של המועמד לקורס חובשי רפואת החירום / נהגי אמבולנס :

ענה על כל השאלות בכובד ראש וציין (\*) בטור המתאים כן או לא.

מס'	פרוט הליקוי הגופני	כן	לא
1	האם סבלת/סובל מלחץ דם גבוה ?		
2	האם חשת אי פעם במיחושים בלב? האם עברת אירוע לבבי כלשהו ?		
3	האם סבלת או הינך סובל מראומטיזם, דלקות ריאומוטיות ?		
4	האם סבלת או סובל מהכליות?		
5	האם סבלת / סובל מכיב כיבה (אולקוס) או דימום במערכת העיכול ?		
6	האם איבחנו אצלך אי פעם מחלת הסוכרת ?		
7	האם חלית אי פעם באסטמה או קדחת או שהיה עליך להגביל פעולותיך הפיזיות עקב קשיי נשימה ?		
8	האם סבלת/סובל משבר (הרניה) ?		
9	האם סבלת/סובל מחצבת, אבני מרה או כאבים בשלפוחית השתן ?		
10	האם חלית אי פעם במחלת הנפילה או סבלת מהתכווצויות או פרכוסים?		
11	האם נקעת אי פעם כתף, חלית במחלת עצמות או נפגעת בברכיים/מרפקים?		
12	האם סבלת/סובל מבעיות בורידים?		
13	האם סבלת/סובל מכאבי גב ?		
14	האם הינך סובל מכאבי ראש כרוניים?		
15	האם טופלת / מטופל למחלה נפשית מסוג כלשהו ? האם הינך נוטל תרופות המוגדרות כתרופות פסיכיאטריות כלשהן ?		
16	האם סרבו אי פעם לבטח אותך בביטוח חיים?		
17	האם נפסלת לשירות צבאי סדיר/מילואים מסיבה רפואית? אם כן הסבר מדוע?		
18	האם עברת ניתוחים מכל סוג שהוא? במידה וכן ציין: איזה? מתי?		
19	האם הינך סובל מבעיה רפואית אחרת שלא צוינה לעיל ?		
20	האם הינך מרגיש כי הינך בריא וכשיר לעבור את קורס חובשי רפואת החירום ?		

לפי מיטב ידיעתי פרטים שציננתי לעיל הינם נכונים ומהימנים, הנני מאשר בזאת כי ניתן להשתמש בהם לפי הצורך בהקשר עם הצעתי לקבלתי לקורס חובשי רפואת חירום / נהגי אמבולנס.  
 ידוע לי כי פרטים בלתי נכונים אשר נמסרו על ידי בנדון ישמשו עילה לאי קבלתי לקורס ולפסילת תעודתי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_





## דף למחוסן

### מידע חשוב על דלקת כבד B והחיסון :

דלקת כבד הנגרמת על ידי הנגיף B היא אחת המחלות הקשות מבין המחלות הזיהומיות אשר מחייבות הודעה, בשל השלכותיה הרבות על הנבדק במחלה זו ועל הציבור. דלקת כבד B הינה מחלה נפוצה : מהווה בערך 20% - 15% מסה"כ מקרי הצהבת הזיהומיות המתגלים מידי שנה בארץ. מרבית החולים בדלקת כבד B מחלימים עם גמר השלב החריף של המחלה, אם כי בין 10% - 5% מן החולים הנ"ל, לרבות חולים אשר לוקים במחלה בצורתה הסמויה, ממשיכים לשאת בדמם את מחולל המחלה לתקופות זמן שונות. לדלקת כבד B סיבוכים לא מעטים : המחלה, בשלב האקוטי עלולה לגרום להרס הכבד (כ 1% מהמקרים אף עלולה לגרום למוות).

בשלביו המאוחרים, הזיהום על ידי הנגיף B עלול לגרום לדלקת כבד כרונית / או שחמת הכבד. כמו כן, נשא כרוני של הנגיף דלקת כבד B מלווה לפעמים בהתפתחות סרטן ראשוני של הכבד, לכן ההדבקה קשורה במיוחד לחשיפה לדם ומוצרי דם. הנגיף חודר לגופו של האדם הפגיע דרך העור הפצוע, דרך הריירות ולאחר הזרקה במחטים מזוהמות. הריכוז הגבוה ביותר של הנגיף נמצא בדם של החולים בשלב החריף של המחלה.

סקרים אפידמיולוגיים אשר בוצעו בארץ הראו שנגיף דלקת כבד B שכיח גם בעובדי רפואה בבתי חולים ומוחץ לכותלי בתי החולים ובמיוחד אצל אותם עובדים אשר במסגרת עבודתם באים במגע ישיר עם דם, נסיוב, רוק, זרע והפרשות גוף אחרות של חולים בשלב האקוטי של דלקת כבד B או עם נשאים כרוניים.

בשנים האחרונות פותח תרכיב נגד המחלה הזו, אשר עד עתה הוזרק למאות אלפים של בני אדם. תצפיות הראו שהתרכיב בטוח, תופעות הלוואי המקומיות והכלליות והסיכונים נדירים. כמו כן התרכיב הזה בעל כושר אנטיגני רב. יותר מ - 90% מהאנשים המקבלים את הסדרה המלאה של התרכיב מפתחים נוגדנים ברמה מגינה.

התרכיב הומלץ לבני אדם בכל הגילים אם הם בסיכון להידבק בנגיף דלקת כבד B כאמור לעיל, קבוצות מסוימות בין עובדי הרפואה נמצאות בסיכון מיוחד.

ממחקרים אחרונים עולה שניתן לחסן גם אישה הרה אם יש דחיפות בכך, במקרים אחרים מומלץ לדחות את החיסון עד לאחר הלידה.

במקרה של מחלת חום ו/או מחלה זיהומית חריפה, יש לדחות את החיסון עד להחלמה.

למבוגר התרכיב ניתן בשלוש מנות של אחד מ"ל ברווח זמן של חודש בין הזריקה הראשונה והשנייה, ורווח זמן של ששה חודשים בין הזריקה הראשונה והשלישית.

אלה שחוסנו בעבר בחיסון נגד דלקת כבד נגיפית B יציינו זאת בטופס ההסכמה/ אי הסכמה המצורף וימציאו את האישור במועד פתיחת הקורס.

**חובה לקבל את שני החיסונים הראשונים עוד בטרם מועד הפתיחה של הקורס !**

בברכה ,

אגף הד"ס  
מחלקת ההדרכה

**הנדון: קבלת חיסון פעיל נגד דלקת כבד נגיפית מסוג B**

אחד מהתנאים לקבלת לקורס חובשי רפואת חירום / נהגי אמבולנס מותנה בקבלת חיסון נגד דלקת כבד נגיפית, הדרישה היא לקבלת 2 מנות חיסון (הראשונה מיידיית והשנייה לאחר כחודש). יש לוודא קבלת אישור לאחר כל קבלת חיסון, את האישורים יש להביא במועד פתיחת הקורס. חניך אשר לא ימציא אישור על קבלת שני החיסונים הראשונים לא יוכל לסיים את הקורס.

את החיסון ניתן לקבל בקופ"ח בה את/ה מבוטח/ת.

במקרה של סירוב לקבלת החיסון

הריני מצהיר בזה כי אני מסרב לקבל תרכיב חיסון נגד דלקת כבד **B**, אני לוקח על עצמי את מלוא האחריות לתוצאות, הן הבריאותיות והן האחרות, הן בהווה והן בעתיד, הנובעות ו/או העלולות לנבוע מאי קבלת החיסון. אני מוותר בזה על כל טענה ו/או תביעה כלפי מד"א, בהווה ובעתיד, בקשר לתוצאות אי קבלת החיסון כאמור.

אני

מס' תעודת זהות

השם המלא

במקרה של סירוב טופס זה יישאר בתיק האישי של החניך במחלקת ההדרכה. **סירוב לקבל את החיסון ימנע הסמכת החניך כחובש רפואת חירום, הסמכת החניך במקרה כזה תבוצע עפ"י הכשרתו בפועל.**

אגף הד"ס  
מחלקת ההדרכה

אל: רופא המשפחה

הנ"ל חניך בקורס חובשי רפואת חירום במגן דוד אדום ונמצאת בקבוצת הסיכון החשופה להדבקות הנגיף דלקת כבד נגיפית **B**.

אי לכך יש לחסנו בחיסון פעיל **3 X ENERGI**X

### גיליון אישי

שם המשפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  
 שנת לידה \_\_\_\_\_ מין: זכר/נקבה ת.ז. \_\_\_\_\_ קופ"ח \_\_\_\_\_  
 מקום ההדרכה (שם הסניף) \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

פעולה	תאריך החיסון	מספר האצווה	מקומיות*	כלליות*	שם נותן החיסון	שם סניף קופ"ח
זריקה ראשונה						
זריקה שנייה						
זריקה שלישית						

(\* נא לציין את טיב התגובה ומועד הופעתה אחרי הזרקת התרכיב.

בסיום קבלת החיסונים יש להעביר גיליון זה להנהלת הסניף ולקבל כרטיס מחוסן.

חתימת אחראי ההדרכה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

## בקשת בגיר לקבל אישור משטרה

לפי חוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, התשס"א 2001 (להלן – החוק)

1. אני הח"מ

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_ המען \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

מבקש כי יינתן לי אישור משטרה לכך שאין מניעה לפי החוק להעסקתי במוסד שפרטיו מצוינים בחלק האחורי של דף זה.

2. אני מייפה את כוחו של

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

להגיש בקשה זו בשמי.

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

3. מצ"ב צילום ת.ז של המבקש הנמסרת על ידי מיופה כוח.

(המשך טופס 1)

## תעודת מוסד

לפי חוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, התשס"א 2001 (להלן – החוק)

<u>589104751</u> מספר רישום <sup>4</sup>	<u>”גוף אחר שבין עיסוקיו מתן שירותי חונכות, הדרכה, הוראה ואבחון של קטינים, וטיפול בהם - ס' 1(4) לחוק”</u> סוג המוסד <sup>1</sup>	<u>מגן דוד אדום בישראל</u> שם המוסד
<u>03-6300222</u> טלפון	<u>67062</u> מיקוד	<u>יגאל אלון 60, תל אביב</u> מען המוסד

אני הח"מ

שם פרטי \_\_\_\_\_  
שם משפחה \_\_\_\_\_  
ת"ז \_\_\_\_\_

אחראי על קבלת אדם לעבודה במגן דוד אדום בישראל מאשר כי תעודה זאת ניתנה על ידי בעניין העסקתו במוסד של החתום בצידו השני של הדף ומצהיר כי המוסד אמור הוא מוסד מהגדרתו בחוק.

תאריך \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_

1

נא ציין את סוג המוסד מתוך הרשימה להלן:  
בית ספר שלומדים בו קטינים, מוסד חינוכי ששוהים בו קטינים, מעונות לקטינים, מעונות יום ומשפחתונים לקטינים, מרכזי תרבות נוער וספורט, מכוני כושר ומועדוני ספורט שבהם מתאמנים בין השאר קטינים, גן ילדים, גן חיות, גן שעשועים, תנועת נוער, עסק להסעה העוסק בין השאר בהסעת קטינים, עסק העוסק בין השאר בארגון טיולים לקטינים או באבטחת קטינים, בריכת שחיה הפתוחה גם לקטינים, קייטנה, פנימיה או מועדון שבהם

שוחים קטינים, מרפאות ובתי חולים לילדים, מחלקות ילדים בבתי חולים.  
<sup>2</sup> אם התאגיד רשום על פי חוק.



רשות הרישוי למחוז \_\_\_\_\_

בקשה לתעודה  
בדבר העדר רישום פלילי

תצלום המבקש

הנני מאשר בואת כי התצלום המצויב הוא התצלום של מגיש הבקשה שזיהה את עצמו על ידי

תעודת \* זהות / דרכון \_\_\_\_\_

ושהפרטים הרשומים בטופס זה זהים לפרטים הרשומים בתעודת הזהות / הדרכון.

השם \_\_\_\_\_ התפקיד \_\_\_\_\_ התאריך \_\_\_\_\_

היחידה \_\_\_\_\_

חזרות מילוי למבקש:  
 כתוב בכתב ברור רצוי במכונת כתיבה

המען שאליו יש להעביר את התעודה: משרד הרישוי למחוזות \_\_\_\_\_

חמטרה שלשמה נדרשת התעודה: קיבלת רשיון נהיגה / היתר \_\_\_\_\_

לשימוש המשרד:

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">62 63</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">1-3</p>	7	62 63	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">13</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">12</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">4-5</p>	13	12	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">סמל המוסד</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 33%; height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">14-17</p>	סמל המוסד						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">מס' הבקשי</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 25%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 25%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 25%; height: 20px;"> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">18-22</p>	מס' הבקשי							
7	62 63																				
13	12																				
סמל המוסד																					
מס' הבקשי																					

ב.

שמות פרטיים: נוכחי, נוסף, קודם	שמות משפחה: נוכחי, נוסף, קודם	מס' זהות
78-64	52-34	23-31

ש. עליה	תאריך לידה	שמות האם:	שמות האב:
110-111	104-109	103-94	93-79

21 20	רשיון נהיגה	ארץ לידה	מין ומצב משפחתי	אזרחות זרה
4-5	14-20			

אזרחות	א. לידה	מין	לשימוש מעני"א
21-23	24-26	27	

המען: ישוב, רחוב, בית

56-28

" אני מסכים כי משטרת ישראל תעביר את פרטי הרישום, המנוהל כנגדי במרשם הפלילי ע"פ החוק "

חתימת המבקש: \_\_\_\_\_

תאריך הגשת הבקשה: \_\_\_\_\_

## תנאים מוקדמים

- גיל 21
- רישיון נהיגה לרכב פרטי במשך שנתיים שקדמו להגשת הבקשה
- אין לגביו רישום פלילי של הרשעה בעבירה, שלדעת רשות הרישוי יש בה כדי למנוע מתן התעודה המבוקשת, אלא אם חלפו שבע שנים מתום ריצוי העונש או מיום מתן גזר הדין (אם היה העונש על תנאי) או מיום תשלום הקנס - אם היה העונש קנס
- אין פניה של משטרת ישראל אל רשות הרישוי, כי קיים לגביו חשש, שבעיסוקו על התעודה המבוקשת יש כדי לפגוע בביטחון המדינה
- לא הוגש נגדו כתב אישום על עבירה פלילית אשר לדעת רשות יש בה כדי לפגוע ביכולתו לעסוק על פי התעודה
- לא היה פסול מלהחזיק או מלקבל רישיון נהיגה במשך שנתיים שקדמו להגשת הבקשה
- לא חלה לגביו, במועד הגשת הבקשה, תקופת פסילה על תנאי של רישיון הנהיגה
- לא הורשע בעבירת תעבורה או בעבירה אחרת הנובעת מנהיגת רכב שגרמה לתאונת דרכים בתקופה של שנתיים שקדמו להגשת הבקשה
- לא הורשע בשלוש עבירות תעבורה או יותר בעבירה לפי חוק הפקוח על מצרכים ושירותים, למעט עבירות חניה, בתקופה של שנה שקדמה להגשת הבקשה

## תוכנית הלימודים והשעות

שעות	נושא
<b>132 שעות</b>	סה"כ
44 שעות	קורס יחודי בעזרה ראשונה
41 שעות	נושאי טיפול השייכים לעזרה רפואית ראשונה כגון: זריקות, עירויים, תרופות, ערשורים לניתוחים קטנים ועוד
6 שעות	קבלת לידה באמבולנס
7 שעות	התקפי לב, סכנות וטיפול
3 שעות	יחסי ציבור ותלונות הציבור
3 שעות	מבנה מד"א ותפקידו
	דיני תעבורה, הוראות נהיגת רכב בטחון מסוג אמבולנס, הכרת הרכב ונהיגה בתנאים מכביד <sup>18</sup> שעות
	זכויות וחובות נהג אמבולנס, קשיוסמסים (יומן וכו', לפעולת הסניף) הכרת האמבולנס (מעשי) ואצטעקולות

## תעודות והיתרים

- תעודת סיום הקורס ממגן דוד אדום
- רישום לנהיגת רכב בטחון ברישיון נהיגה





## \*\* לשימוש המשרד \*\*

שם החניך: \_\_\_\_\_ מס הקורס: \_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_

מועמד לקורס: חובשי רפואת חירום / חובשי רפואת חירום/נהגי אמבולנס (מחק את המיותר)

הערות	תאריך קבלה	קיים (כן/לא)	אישור / פריט
			טפסי מועמד לקורס מלאים וחתומים
			הצהרה על מצב בריאות
			אישור על קבלת חיסון צהבת זיהומית B (עד פתיחת הקורס חובה לקבל שתי זריקות)
			צילום תעודת זהות
			צילום רישיון נהיגה
			צילום תעודה המעידה על השכלה 12 שנות לימוד
			אישור לפי חוק למניעת העסקה של עברייני מין
			צילום פנקס מילואים או פטור מצה"ל
			אישור רפואי מקופ"ח על מצב בריאותי תקין
			תשלום בגין הקורס
			תמונת פספורט
<b>למועמדים לקבלת היתר לנהיגת אמבולנס:</b>			
			טופס דרישות לקבלת היתר לנהיגת אמבולנס חתום
			כרטיס נהג/אמבולנס
			טופס 102 חתום ע"י המשתתף, רופא משפחה ואופטומטריסט
			בקשה לתעודה בדבר העדר רשום פלילי מלאה וחתומה

**הערות:**

---



---



---



---



---

שם מקבל הטפסים: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_