

צקק המיקול  
לפתח קורס נוסף



# ביהול אבטחת איכות ובקרה באספקה סטרילית

## מטרת הקורס:

להכשיר מנהלי אבטחת איכות באספקה הסטרילית מהמשתמש ובחזרה למשתמש בכדי למנוע או לצמצם למינימום זיהומים או כשל בתפעול האביזרים והמכשירים הרפואיים (אמ"ר).

## מבנה הקורס:

יום לימוד בשבוע (יום ה'), בין השעות 15:30-08:30, במשך 22 מפגשים.

פתיחת הקורס – 10/2018 \*

סיום הרשמה – 1.8.2018

היקף הקורס: 180 שעות (148 שעות עיוניות + 32 שעות קליניות)

## תנאי קבלה:

- מנהלות או ס' מנהלות אספקה סטרילית : אחות מוסמכת עם תואר ראשון או תואר מהנדס ניסיון ניהולי באספקה סטרילית
- אחות מוסמכת עם קורס על בסיסי במניעת זיהומים/ חדר ניתוח

## דרישות הקורס:

- מבחן מסכם
- הגשת עבודה
- התנסות קלינית

## שכר לימוד:

- דמי הרשמה – 100 ₪ (לא יוחזרו במקרה של ביטול מצד הנרשם)
- שכר הלימוד – 2,800 ₪ - לעובדי מדינה (נא להמציא אישור משאבי אנוש)
- 3,600 ₪ - עובדי שירות בריאות (קופ"ח, בתי חולים)
- 5,200 ₪ - מנהלי אבטחת איכות באספקה סטרילית (מיקור חוץ)

מרכזת הקורס: הגב' שוש פרץ – מנהלת מערך אספקה סטרילית, ביה"ח אסה"ר

## הקורס יוגש לגמול השתלמות לאחיות

בסיום הקורס תוענק תעודה

מצ"ב טופס הרשמה, כמו כן יש לצרף – תמונת פספורט, צילום ת.ז., תעודת אחות מוסמכת,

תואר אקדמי ושובר קבלה עבור דמי הרשמה (יימסר במועד הגשת הטפסים)

לפרטים נוספים והרשמה ניתן להתקשר לביה"ס לסיעוד "אסף הרופא" בטל': 08-9778205 או 08-9779471 לגב' מעיין נתן.

\* פתיחת הקורס מותנת במספר הנרשמים - הקדימו את הרשמתכם!

## נושאי הקורס

מס' שעות	יחידות לימוד	
14		1. הכרת תחום אספקה סטרילית : מבנה ותפעול
24		2. מחזוריות האמ"ר (אביזרים ומכשירים רפואיים) ניקוי, חיטוי, עיקור, שינוע, ואחסון
16		3. בקרת איכות מבנה, ציוד ותהליכי עבודה באספקה סטרילית – מעקב, דיווח ותיעוד
36		4. זיהום ביולוגי, היגיינה ומניעת זיהומים בתחום אספקה סטרילית
10		5. בטיחות וגהות באספקה סטרילית
8		6. ניהול וארגון מושכל של אספקה סטרילית
8		7. ניהול סיכונים, ניהול תחקיר ומניעת סיכונים באספקה סטרילית
16		8. ניהול איכות ואבטחת איכות – תקנים, נהלים והנחיות באספקה סטרילית, תיקוף ובקרת איכות העיקור
11		9. לימוד טכנולוגיות לעיקור בבי"ח ובמפעלים נותני שירות עיקור בקיטור (כללי אופן ההתקשרות עם)
5		10. ייצור סטים לשימוש חד פעמי וחומרי ספיגה וחבישה
32		11. התנסות קלינית באספקה סטרילית, חדר ניתוח + מכון גסטרו + צנתורי לב
148		סה"כ תוכנית עיונית
32		סה"כ תוכנית קלינית
<b>180</b>		<b>סה"כ כללי</b>

### דרכי ההערכה :

1. כתיבת נוהל אחד מתוך רשימה בתחום אספקה סטרילית
2. אישור ביצוע חתום ע"י המנחים בהתנסות הקלינית
3. עמידה בציון 70 בבחינה מסכמת.

**בקשה לרישום לקורס ניהול אבטחת איכות ובקרה באספקה סטריילית**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ (כפי שרשום בתעודת זהות)

שם בלועזית (אותיות דפוס): שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

מספר תעודת זהות \_\_\_\_\_ נתינות \_\_\_\_\_ דת \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

העיר \_\_\_\_\_ רחוב/שכונה \_\_\_\_\_ בית מס' \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

טל' בבית \_\_\_\_\_ טל' נייד \_\_\_\_\_ טל' בעבודה \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_ שנת עליה \_\_\_\_\_

מצב משפחתי: רווק/ה, נשוי/אה, גרוש/ה, אלמן/ה.

שנות לידה של הילדים: 19\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ 19\_\_\_\_

שרות בצבא: עתודאי/ת, שרות פעיל, פטור, אחרי שרות.

מקום עבודה נוכחי: שם המוסד \_\_\_\_\_ מחלקה \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

**פרטים על בני המשפחה:**

<u>שם</u>	<u>ארץ לידה</u>	<u>מספר שנות השכלה</u>	<u>עיסוק</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**השכלה**

סוג התעודה	תאריך סיום הלימודים	מקום ביה"ם ארץ ועיר	שם ביה"ם	ביה"ם
				תיכון
				מקצועי
				אוניברסיטה
				השתלמויות אחרות

אחרת	צרפתית	אנגלית	עברית	
				מדבר/ת
				קורא/ת
				כותב/ת

**מקומות עבודה מיום גמר ביה"ס לסייעוד/מגמת סייעוד**

המקום	התפקיד	היקף משרה	מיום	עד יום

האם את/ה עובד/ת משרה מלאה או חלקית (כמה?) \_\_\_\_\_

המניעים לבקשתך להשתתף בקורס: \_\_\_\_\_

האם מצב בריאותך תקין? אם לא – פרטי (להתייחס גם לכאבי גב, דליות ברגליים ושמיעה): \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המועמד/ת: \_\_\_\_\_

החלטת ועדת הקבלה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת יו"ר הועדה: \_\_\_\_\_



**כתב התחייבות והצהרה על שמירת סודיות**  
**ביה"ס האקדמי לסיעוד אסף הרופא**

אני הח"מ \_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_, מתחייב/ת בזאת לשמור בסודיות מוחלטת על כל מידע ו/או ידע ו/או סוד מקצועי שיגיעו אלי במהלך לימודיי בקמפוס האקדמי לסיעוד "אסף הרופא".

הנני מתחייב/ת בזה שלא להשתמש בידע ו/או במידע שיגיעו אלי כאמור בכל צורה ואופן שלא במסגרת תפקידי ו/או לגלותם ו/או להעבירם לאחר, כולם או מקצתם במישרין ו/או בעקיפין.

התחייבותי האמורה תחול עלי גם לאחר שאסיים את לימודיי בביה"ס.

\_\_\_\_\_

חתימה

\_\_\_\_\_

תאריך



תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד  
מנהל/ת שרותי סיעוד

א, ג, נ,

**הנדון: אישור על ניסיון תעסוקתי בתחום אספקה סטרילית**

על פי דרישת הקורס "ניהול אבטחת איכות ובקרה באספקה סטרילית", המועמד/ת חייב/ת בניסיון של שנה לפחות בתחום אספקה סטרילית.

נא אישורך על-כך בכתב.

קבלה לקורס מותנית בחתימתך על הנספח ושליחתו אלינו בהקדם.

בכבוד רב

ד"ר רלי אלון  
מנהלת ביה"ס

אל: ביה"ס האקדמי לסיעוד "אסף הרופא"

תאריך \_\_\_\_\_

**הנדון: אישור על ניסיון תעסוקתי בתחום אספקה סטרילית**

הריני מאשר/ת שגב'/מר \_\_\_\_\_ ת.ז. מס' \_\_\_\_\_

המועמד/ת יסיים/תסיים את שנת הניסיון בתאריך \_\_\_\_\_

המועמד/ת סיים/ה שנת ניסיון בתחום אספקה סטרילית.

חתימה + חותמת

שם המוסד

שם מנהל/ת הסיעוד

מרכז רפואי "אסף הרופא" צריפין, דואר באר יעקב, 70300, טל': 08-9779470\1\2 פקס: 08-9225111

אתר ביה"ס: [www.asafschoo.co.il](http://www.asafschoo.co.il) e-mail: [nurseschool@asaf.health.gov.il](mailto:nurseschool@asaf.health.gov.il)