



כ"ד בחשוון, התשע"ו  
06 נובמבר 2015  
סימוכין: 84050715

## מחנכי סוכרת - קורס מתקדם

### מחזור 2

המועצה הלאומית לסוכרת בשיתוף משרד הבריאות, מיזם "עוצמה", אגודה ישראלית לסוכרת והאגודה לסוכרת נעורים (סוג 1) בישראל, שמחים להודיע על פתיחת קורס להכשרה מתקדמת של מחנכים לסוכרת ולמחלות כרוניות.

#### מטרת ההשתלמות:

העשרה של תכני החינוך הטיפולי לאנשי צוות ותיקים המטפלים בחולי הסוכרת

#### אוכלוסיית היעד: (על המועמדים לעמוד בכל הדרישות המפורטות להלן)

1. בעלי רישיון משרד הבריאות לעסוק באחד מהמקצועות הבאים: רופא, אחות, תזונאי-דיאטן
2. ניסיון של לפחות חמש שנים בעבודה בתחום הסוכרת (במערכת הבריאות), בהיקף של לפחות חצי משרה
3. בוגר אחת ההכשרות הבאות:
  - א. הכשרה בקורס מחנכי סוכרת
  - ב. על בסיסי בסוכרת לאחיות / סוכרת לדיאטנים

#### נושאי הלימוד:

תפקיד מחנך לסוכרת, התמודדות עם מחלה כרונית, גישות ומיומנויות תקשורת וטיפוליות לשינוי התנהגות, תרגול וסימולציה כהכנה לבחינה מעשית

#### מרכזת מקצועית:

ד"ר קרן הרשקוף, RD PhD, רכזת התכנית למיסוד והכשרה של מחנכי סוכרת בישראל, מיזם עוצמה

היקף שעות ומתכונת לימודים: 22 שעות. מתכונת עיונית המשלבת תרגול בקבוצות וסימולציה  
זכאות לקבלת תעודת השתתפות: 100% השתתפות בקורס, מעבר בחינת סיום

מועד פתיחת הקורס: 27/12/2015	מועד סיום משוער: 9/2/2016
------------------------------	---------------------------

**תאריכי הקורס:** 27/12, 3/1, 10/1, יום סימולציה- 24/1, יום בחינה 9/2 (הקורס יתקיים בשעות הבוקר)  
**שכר לימוד:** 150 ש"ח דמי רישום. ההכשרה והבחינה במימון מיזם "עוצמה"  
**רישום ותשלום:** רישום ותשלום עבור ההשתתפות בהכשרה יש לבצע עד לתאריך: 17.12.2017 באמצעות [אתר התשלומים של מרכז הדרכה ארצי של משרד הבריאות](#). (משרד הבריאות, עמוד הבית, סרגל הכלים מצד ימין: תשלומים <מרכז הדרכה ארצי> מס' המקומות מוגבל.

לפרטים: ענת עוז, רכזת הקורס, דוא"ל [anat.oz@MOH.HEALTH.GOV.IL](mailto:anat.oz@MOH.HEALTH.GOV.IL) טלפון: 03-6717112

נא למלא את השאלון המצורף ולשלוח אל רכזת הקורס ענת עוז, טרם התשלום באתר, על מנת לקבל אישור לביצוע התשלום ולהשתתפות בקורס



מינהל משאבי אנוש  
אגף הדרכה ופיתוח  
Division of Training and Development

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ל' בחשון, התשע"ו  
12 נובמבר 2015

סימוכין: 85433215

**אל:**  
**קורס מתקדם למחנכי סוכרת**

**שאלון למשתתף**

אנא מלאו את הפרטים הבאים:

שם:.....משפחה.....

כתובת דוא"ל:.....

טלפון:.....

מקצוע:.....

ותק במקצוע: (בשנים).....

מקום עבודה עיקרי:.....

היקף שעות עבודה עם חולי סוכרת: (שעות שבועיות).....

בוגר קורס בסוכרת: על בסיס/מחנכי סוכרת/סוכרת לדיאטנים: כן/לא

באיזו שנה סיימת את הקורס:.....

ותק בעבודה עם חולי סוכרת:.....

הערות:

.....  
.....