**24.3.21**

קול קורא- **קורס להכשרת מובילי שינוי לאורח חיים בריא**

**מטרת הקורס**

מאוחדת מעוניינת לאפשר למטופלים מפגשי הדרכה לאורח חיים בריא כחלק מהפעילות לקידום בריאות. לצורך כך אנו מבקשים להכשיר מובילים אשר יילוו במפגש בודד או במספר מפגשים את המטופל, ויסייעו לו להניע אורח חיים בריא ולשתף פעולה עם ההנחיות הניתנות ע"י הצוות המטפל.

**יועצת מקצועית:** ד"ר לילך מלצקי, רופאת משפחה, יו"ר האיגוד לרפואת אורחות חיים באיגוד רופאי המשפחה בהר"י, סגן דיקן להוראה בקהילה בפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי-אוניברסיטת בר אילן .

**אוכלוסיית היעד**

* רופאים, אחיות ואנשי צוות מקצועות הבריאות בעלי תואר ראשון לפחות
* עמידה בראיון קבלה אישי.

**שיטות הלימוד**

הקורס יכלול 24 שעות לימוד, צפייה עצמית בסרטוני הדרכה, נוכחות פעילה במפגשי הלימוד וביצוע תרגיל מסכם בפני הלומדים וצוות ההוראה. בין נושאי הלימוד: תאוריות בתהליכי שינוי, הגישה המוטיבציונית, טיפול בהתנגדויות, איתור חוזקות וערכים וכן סרטונים על קידום בריאות ואורח חיים בריא.

**חובת המשתתפים**

* נוכחות ב90% מהמפגשים לפחות
* צפייה בסרטונים
* ביצוע תרגיל מסכם

**פרטים**

**הקורס יתקיים בימי רביעי החל מ-**26/5/21בין השעות 13:00-15:00 ויכלול 8 ימי לימוד.

**מיקום** : חדר וירטואלי של מאוחדת

**עלות** : ללא עלות. עובד המשתתף בהשתלמות, שעות העבודה יוכרו לו בהתאם לסידור העבודה באותו היום.

**הרשמה :** עד לתאריך 6/5/21 אצל מקדמות הבריאות המחוזיות באמצעות הטופס המצורף: **אילנה רוזנבלום**- מחוז ירושלים, **חנה עמרם**- מחוז צפון, **הדס אור**- מחוז מרכז, **צביה קסל**- מחוז דרום.

מספר המקומות מוגבל

**ראיונות קבלה בזום**: 11/5/21 בשעה – 12:00- 10:00. לינק ישלח יישלח למועמדים.

**רכזת הקורס**: צביה קסל, מקדמת בריאות מחוזית.

בברכה,

**מלי קושא**- אחות ראשית ומנהלת אגף סיעוד **שוש קרני**- מנהלת המחלקה לקידום בריאות

העתק :

הנהלת חטיבת רפואה

מנהלי מחוזות

רופאים מחוזיים

מנהלי סיעוד במחוזות

מקדמות בריאות מחוזיות

**הרשמה**

לכבוד

המחלקה לקידום בריאות

**מאוחדת**

הנני מעוניין להירשם ללימודי קורס מובילי אורח חיים בריא

שם משפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מ.ע. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

עיר מגורים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מרפאה :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מחוז:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון עבודה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני מנחה במאוחדת קבוצות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ במכון/מרפאה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ החל משנת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת מייל:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור מנהל**

שם משפחה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תפקיד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דאר אלקטרוני: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**לקבלת פרטים נוספים ניתן לפנות למחלקה לקידום בריאות**

**shosh\_c@meuhedet.co.il**

**טלפון: 03-5207859**