

רשימת נספחים

נספח מס' 1- אישור קריאת תקנון ביה"ס
נספח מס' 2- הצהרה אישית על היעדר רישום פלילי
נספח מס' 3- הצהרת בריאות
נספח מס' 4- בקשה להנפקת תג סטודנט
נספח מס' 5- שמירה על סודיות רפואית
נספח מס' 6- רכישת מדים של המרכז הרפואי תל אביב
נספח מס' 7- חזרה ללימודים לאחר לידה
נספח מס' 8- נוהל ערעור על ציון בבחינה
נספח מס' 9- משמעת סטודנטים
נספח מס' 10- טופס תיעוד אירוע בר דיווח
נספח מס' 11- הכרה בלימודים קודמים ומתן פטורים מקורסים
נספח מס' 12- בקשה להפסקת לימודים
נספח מס' 13- טופס סיום לימודי- טופס טיולים





ביה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טביעת אצבע שאין לאף אחד



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

נספח 1

תקנון לימודים

ביה"ס האקדמי לאחיות 'שיינברון'

הריני מאשר/ת כי קיבלתי את תקנון הלימודים של ביה"ס האקדמי לסייעוד
'שיינברון', קראתי אותו לפרטיו, הבנתי את תוכנו ומשמעותו והנני מקבל/ת עלי את
הזכויות והחובות כמצוין בו.

חתימת הסטודנט/ית

שם הסטודנט/ית

תאריך

א י ת נ ו א ת ה ב ס ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון | רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 | טל': 03-6973549 | פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School | 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel | Tel: 972-3-6973549 | Fax: 972-3-6973648

www.staans.com



נספח 2

נוהל הצהרת העדר רישום פלילי- מועמדים ללימודים בבתי ספר לסייעוד

מועמד ללימודי סיעוד וקורסים על בסיסיים בבתי ספר לסייעוד, שהכירה בהם האחות הראשית ארצית, או לחוג או למגמה אוניברסיטאית בסייעוד, יצהיר בעת ההרשמה בפני הנהלת ביה"ס, החוג או המגמה האוניברסיטאית, כדלקמן:

לעניין הרישום הפלילי:
המועמד יצהיר כי ידוע לו:

1. שעפ"י תקנות בריאות העם (עוסקים בסייעוד בבתי חולים), התשמ"ט-1988, סעיף 5 (א): "זכאי להיות רשום בפנקס אזרח או תושב ישראל בן 18 שנים או יותר, שהוכיח להנחת דעתה של האחות הראשית כי הוא בעל הכשרה מקצועית כאמורה בתקנות אלה וכי יש לו ידיעה בסיסית, לפחות, בעברית וכי לא הורשע בעבירה שדינה מאסר שיש בה, לדעת האחות הראשית, כדי למנוע עיסוק בסייעוד".
2. שעפ"י תקנות בריאותה עם (צוות סיעוד במרפאות), התשמ"א-1981, סעיף 11: "המנהל רשאי להורות שלא לרשום בפנקס אדם, אף אם נתמלאו התנאים המורים בתקנה 4, אם המבקש הורשע בעבירה שיש עמה קלון או שיש בה כדי להראות שהוא חסר האחריות הדרושה לעיסוק בסייעוד, וטרם חלפו עשר שנים אחרי שרצה את עונשו או אחרי שנסתיימה תקופת התנאי לפי סעיף 52 (ב) לחוק העונשין, התשל"ז-1977, הכל לפי העניין ולפי המאוחר יותר, ובלבד שנתן הזדמנות למבקש לטעון טענותיו".
3. שעפ"י חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, תשמ"א-1981, סעיף 6: מסירת מידע לשם פעולה מי שהוסמך על פי חיקוק לתת, לחדש או לבטל רישיון, היתר, זכות עיסוק או זכות אחרת (להלן- זכות), ולשם כך הוא רשאי על פי אותו חיקוק להביא בחשבון את עברו הפלילי של מבקש הזכות, של בעל הזכות או של אדם אחר הנוגע בדבר, תמסור לו המשטרה מידע מן המרשם על כל אחד מאלה אן הוא הסכים לכך".
4. כל הרשעה פלילית תבדק גם לקראת הדיון ברישום המועמד/ת בפנקס, או שדרוגו המקצועי. למועמד/ת תינתן זכות שימוע לפני קבלת החלטה.

חתימת המועמד _____

שם המועמד _____

תאריך: _____





ביה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טביעת אצבע שאין לאף אחד



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

נספח מס' 3

הצהרת בריאות

למועמדים ללימודי סיעוד בביה"ס האקדמי לאחיות שיינברון תל אביב

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה ומאשר/ת בזה כדלהלן:

אני _____ ת.ז. _____

החתום/ה מטה, מצהיר/ה בזה, כי אני לא סובלת/ת ממחלה "מסכנת".*

*הסבר בדבר מחלה "מסכנת":

מחלה מסכנת לפי תקנון בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות) התשמ"א – 1981 אחד מן המצבים המפורשים בדלכמן:

1. מחלת נפש.
2. מחלה העשויה לסכן בריאות בבני-אדם שבטיפולו של מורשה לעסוק בסיעוד.
3. מחלה או כושר לקוי, העשוי לשלול מהמועמד את היכולת לעסוק בסיעוד לפי העניין, לחלוטין, זמני או באופן חלקי (לרבות ליקוי ראייה ושמיעה ונשאות של מחלות).

הערות: _____

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזה כי הפרטים הנ"ל הם הפרטים המדויקים, המלאים והנכונים ביחס למצב בריאותי בעבר ובהווה. אני מתחייב/ת כי אם יחולו שינויים בתוכן הצהרותיי אלה, אודיע על כך מיידית ולאחר למרכז/ת הקורס.

חתימת המועמד/ת _____ מס' ת.ז. _____

כתובת: _____

תאריך: _____

א י ת נ ו א ת ה ב מ ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון | רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 | טל': 03-6973549 | פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School | 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel | Tel: 972-3-6973549 | Fax: 972-3-6973648

www.staans.com





ביה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טביעת אצבע שאין לאף אחד



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

נספח מס' 4

טופס בקשת כרטיס סטודנט בביה"ס האקדמי לאחיות ת"א ע"ש שיינברון

תאריך _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז. _____
תכנית לימודים: _____

הובהרו לנ"ל כל המשמעויות עם קבלת כרטיס סטודנט.

שם: _____ חתימה: _____

הצהרת הסטודנט

עם קבלת כרטיס סטודנט מטעם בית הספר האקדמי לאחיות ת"א ע"ש שיינברון, ידוע לי שחלות עלי ההתחייבויות הבאות:

- להשתמש בכרטיס לצורך לימודי בבית הספר וההתנסויות במרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי בלבד;
- ידוע לי, שהכרטיס הינו אישי ואין להעבירו למשתמש אחר.
- ידוע לי כי העברת הכרטיס לגורם אחר, הינה עילה להפסקת התנסויות קליניות במרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי והגשת תובענה בגין עבירת משמעת.
- בעת הפסקת לימודי אם בזמן ואם לאו, אני מתחייב להחזיר את הכרטיס להנהלת בית הספר. עם החזרת הכרטיס אקבל את דמי הפיקדון בעבור הכרטיס;
- ידוע לי כי, חלה עלי ההתחייבות לדווח על אובדן הכרטיס לבית הספר (מזכירת הקורס).
- ידוע לי כי, ניפוק כרטיס חלופי הינו בעלות 100 ₪. תשלום זה לא יוחזר עם תום הלימודים.

שם משפחה ופרטי: _____ תאריך: _____

חתימה: _____

א י ת נ ו א ת ה ב מ ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון | רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 | טל': 03-6973549 | פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School | 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel | Tel: 972-3-6973549 | Fax: 972-3-6973648

www.staans.com





נספח 5



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

TEL-AVVV SOURASKY
MEDICAL CENTER



מרכז רפואי תל - אביב
ע"ש אניאס סוראסקי

יש למלא את הפרטים בהקלדה ואח"כ לחתום
טופס הגדרת משתמש חדש ברשת הארגונית

מעוד לעובדים שהתחילו לפני 01/01/2014
מס' פקס 3889 **לכבוד אגף מחשב**

מאת ד"ר נאוה גרוס פלדמן **תפקיד** מנהלת בית הספר
מנהלות היחידה הארגונית אליה שייך/ות העובד/ות

פרטי עובד

שם משפחה _____ פרטי _____

שם משפחה פרטי באנגלית _____ ת.ז. _____

מס' טלפון לאיתור מהיר: סולארי _____ VPN _____ פנימי _____

מחלקה: _____ תואר _____

החל עבודתו/ה:

- דרשת תיבת דואר אלקטרוני?
- נדרשת גישה לכונן רשת מחלקתי משותף?
- נדרשת גישה למשאבי רשת נוספים יש לפרט מהם:

תאריך _____ חתימת מנהל _____

הצהרת עובד

עם צירופי למשתמשי מאגרי מידע ידוע לי שחלוח עליו ההתחייבויות הבאות לפי חוק הגנת הפרטיות , בתשמ"א 1981 :

עם צירופי למשתמשי מאגרי מידע ידוע לי שחלוח עליו ההתחייבויות הבאות לפי חוק הגנת הפרטיות , בתשמ"א 1981 :

א. להשתמש במידע לצורך עבודתי בלבד.

ב. לא לגלות/להעביר מידע אשר הגיע אלי בתוקף תפקידי כעובד/ת מנהלת/ת או מחזיק/ה מאגר/י מידע אלא לצורך ביצוע עבודתי ו/או באם אדרש לכך על פי דין ו/או בהתאם לצו בית המשפט.

ג. ידוע לי כי העונש על אי קיום הוראה זו לפי סעיף 5 לחוק הגנת הפרטיות תשמ"א – 1981 , הינו עד **חמש שנות מאסר**.

ד. הנני מתחייב/ת לשמור ולקיים כל שיוטל עלי כבעלת/ת זכויות גישה למאגר/י מידע הקיימים באתר כפי שהוגדרו לעיל.

ה. בעת עזיבתי אני מתחייב למחוק את החומר האישי שלי ולהשאיר את החומר הארגוני והמקצועי במחשב. לאחר עזיבתי תהיה למחלקת המחשב גישה לכל המידע לשם שימוש/מחיקת החומר.

ו. ידוע לי שהחכם הוא אישי וחל איסור מוחלט להעבירה למשתמש אחר ו/או לתעדה.

ז. הכרטיס החכם הוא אישי וחל איסור להעבירו למשתמש אחר.

ח. ידוע לי כי חל עלי התחייבות לדווח לממונה אבטחת מידע על אירועי אבטחת מידע וכו'.

ט. ידוע לי כי חל איסור על:

- ❖ שימוש בהרשאות משתמש אחר ו/או בכרטיס חכם של משתמש אחר.
- ❖ התקנת תוכנות שלא נרכשו כחוק על ידי הארגון.
- ❖ התקנת תוכנות שיתוף קבצים.
- ❖ העתקת תוכנות ממחשבי החברה (אלא באישור).
- ❖ שימוש בהתקנים חיצוניים מגורמים בלתי מוכרים ושלא במסגרת תהליך העבודה (תקליטורים "CD", זיכרונות ניידים USB וכו').
- ❖ פתיחת דואר אלקטרוני מגורם בלתי מוכר.
- ❖ חובת שמירת נתונים ברשת בלבד לגבי מי שהוגדרה עבורו האפשרות (אין לשמור נתונים על הכונן המקומי, נתונים אלו יאובדו).

שם משפחה ופרטי _____ תפקיד _____ תאריך _____ חתימה _____

חלק ג' – לשימוש אגף מחשב

ניפתח להל"ל משתמש _____ תיבת דואר _____ והוקצתה הרשאה _____

שם _____ תאריך _____ ע"י _____

א י ת נ ו א ת ה ב מ ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון | רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 | טל': 03-6973549 | פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School | 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel | Tel: 972-3-6973549 | Fax: 972-3-6973648

www.staans.com





ב"ה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טביעת אצבע שאין לאף אחד



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

נספח מס' 6

טופס למחסן מדים

תאריך _____

לכבוד
גזברות / מחסן מדים
המרכז הרפואי ת"א

שם _____

ת.ז. _____

לומד/ת בבית הספר האקדמי לאחיות שיינברון, מתחיל/ה התנסות קלינית/סטאז'

במחלקה _____

זקוק/ה למדים בצבע _____

לתקופה _____

נא לאשר כנגד פיקדון, כמקובל.

מזכירות בית הספר

א י ת נ ו א ת ה ב מ ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ב"ה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון ■ רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 ■ טל': 03-6973549 ■ פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School ■ 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel ■ Tel: 972-3-6973549 ■ Fax: 972-3-6973648

www.staans.com





ביה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טביעת אצבע שאין לאף אחד

נספח מס' 7



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

תאריך _____

לכבוד

הנהלת ביה"ס האקדמי לסייעוד שיינברון

הנדון: חזרה ללימודים לאחר לידה

אני _____ מס' זהות _____
ילדתי בתאריך _____,

מבקשת בזאת לחזור ללימודים סדירים בקורס/מחזור _____.

הנני מצהירה בזאת שאני בריאה ואחראית על בריאותי.

אני פוטר את הנהלת ביה"ס מכל אחריות בגין שינויים העלולים לחול במצב בריאותי בעקבות החזרה ללימודים, זאת למרות ההסברים שניתנו לי על ידי מרכזת המחזור / ראש תוכנית הלימודים על חשיבות חופשת הלידה וההיבטים הרפואיים שיכולים להתלוות לכך.

בכבוד רב

חתימה: _____

א י ת נ ו א ת ה ב ס ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון | רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 | טל': 03-6973549 | פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School | 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel | Tel: 972-3-6973549 | Fax: 972-3-6973648

www.staans.com





ביה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טביעת אצבע שאין לאף אחד

נספח מס' 8



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

ערעור על ציון

שם פרטי ומשפחה: _____ ת.ז. _____
תאריך: _____

אבקש לערער על ציון הבחינה בקורס: _____
הציון שקיבלתי: _____

ידוע לי כי בזאת בטל הציון. הבדיקה החוזרת של הבחינה תיערך בתיאום עם מרצה הקורס
ובהשתתפותי. לאחר בדיקה זו יקבע המרצה את הציון הסופי.

נימוקים להגשת הערעור:

ידוע לי כי ציון הבחינה עשוי להשתנות: לעלות או לרדת.

חתימת הסטודנט/ית: _____

לאחר בדיקה חוזרת של הבחינה הוחלט:

- א. להשאיר הציון הקודם
- ב. להעלות הציון ל- _____
- ג. להוריד הציון ל- _____

סיבות להחלטת המרצה:

חתימת המרצה הבודק _____

א י ת נ ו א ת ה ב מ ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון | רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 | טל': 03-6973549 | פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School | 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel | Tel: 972-3-6973549 | Fax: 972-3-6973648

www.staans.com



עבירות משמעת:

כללי:

א. אשם בעבירות משמעת סטודנט אשר עשה מעשה או התנהג באופן שיפגע במשמעת ביה"ס, לא קיים את המוטל עליו כתלמיד לסייעוד על פי נוהג או כללי התקנון או התנהג בהתנהגות שאינה הולמת את תפקידו כתלמיד לסייעוד או העלולה לפגוע בתדמיתו או בשמו הטוב של ביה"ס.

ב. כל חריגה מכללי ההתנהגות של תקנון ביה"ס כגון:

- (1) התנהגות הפוגעת בכבודם, גופם וברכושם של המטופלים, משפחותיהם ומבקרים ובכבוד המוסדות בהם מתנסה הסטודנט, בכבודם, גופם ורכושם של עובדי המוסדות אילו;
- (2) התנהגות שאינה הולמת את מקצוע הסייעוד, את האתיקה המקצועית ואת העקרונות המוסר והיושר;
- (3) התנהגות שיש בה משום פגיעה בכבודם, בגופם או ברכושם של מורי ביה"ס, עובדיו או סטודנטיו, או פגיעה בכבודם, בגופם או ברכושם של מורי המוסדות שהעמידו את מתקניהם לרשות ביה"ס, עובדים או סטודנטיהם, אם נעשתה ההתנהגות עקב מעמדם כמורים, כעובדים או כסטודנטים או בקשר למעמדם זה, או אם נעשתה בביה"ס או בתחומי המוסדות שבשטחם פועל ביה"ס;
- (4) התנהגות שאינה הולמת סטודנט ביה"ס לסייעוד בהימצאותו בביה"ס ובמוסדות אחרים בהם מתקיימים הלימודים העיוניים והמעשיים ובכל מקום אחר שבו יימצא בתוקף היותו סטודנט ביה"ס לסייעוד;
- (5) פגיעה בכבודו, בגופו או ברכושו של סטודנט אחר בתחומי ביה"ס או בכל מקום אחר בו יימצא בתוקף היותו סטודנט ביה"ס לסייעוד;
- (6) אי-ציות להוראות של רשויות ביה"ס, מוריו או עובדיו, שניתנו על-ידם עקב מילוי תפקידם, או אי-ציות להוראות כאמור של הרשויות, המורים או העובדים של המוסדות שהעמידו או מתקניהם לשימוש ביה"ס (ביה"ח, מרפאות, תחנות וכדומה);
- (7) מסירת ידיעה כוזבת בידועין לביה"ס או למשרד הבריאות, או חיבור מסמך כוזב ו/או הגשתו לרשויותיו, למוריו או לעובדיו, לשם קבלת זכויות בביה"ס או הסתרת מידע בידועין, או עשית מעשה תרמית לשם קבלת זכויות בביה"ס או בקשר ללימודים. בביה"ס או לשם קבלת זכויות במשרד הבריאות;
- (8) הונאה בבחינה, כולל הפרה של הוראות הנוגעות לכתיבה או להתנהגות במשך הבחינה או סיוע לתלמיד אחר במעשה כזה, ובכלל זה החזקת חומר אסור, העתקה מתלמיד אחר או מתן אפשרות לתלמיד אחר להעתיק, התנהגות בניגוד להוראות

המשגיח או התנהגות הפוגעת במשגיח או בתקשורת כלשהי עם נבחן אחר;

- (9) הונאה או מצג שווא בעבודת בית, בעבודה סמינריונית, או בעבודה אחרת המוטלת על הסטודנט בקשר עם לימודיו, כולל הפרה של הוראות הנוגעות לביצוע אותה עבודה, וכן סיוע לאחר לעשות מעשה כזה ;
- (10) חתימה בשם אחר, דיווח כוזב : מעשה תרמית אחר כלשהו, או מצג שווא שנעשה לשם קבלת זכויות בביה"ס או בקשר ללימודים בו, אם לטובת עצמו, אם לטובת אחר וכן סיוע בעשיית כל מעשה כאמור ;
- (11) הפרה של הוראות המתייחסות לבחינה, לעבודת-בית, לעבודה סמינריונית, לעבודת-גמר או לעבודה אחרת המוטלת על הסטודנט בקשר עם לימודיו, לרבות הוראות בדבר התנהגות במהלך בחינה בכתב או בחינה בעל-פה ;
- (12) הפרה של תקנון או הוראות שימוש במתקני ביה"ס או במתקני המוסדות שבשטחים פועל ביה"ס, לרבות אולמות, ספריות, משרדים, מגרשי חנייה ושטח פתוח ;
- (13) שימוש בכרטיס סטודנט שלא על פי הכללים ;
- (14) הפרעה לסדרי הוראה ומחקר בביה"ס וכן הפרעה לכל פעילות שאישרו רשויות ביה"ס או רשויות המוסדות שבשטחים פועל ביה"ס וכן סיוע לכל הפרעה כזו ;
- (15) דיבור בטלפון נייד בשיעורים או בעת התנסות קלינית (שלא בהפסקה או באישור המורה הקלינית) ;
- (16) העברת מידע "רגיש" באמצעות האינטרנט ו/או באמצעות הרשתות החברתיות וביוש (shaming) מורים, מדריכים, צוות בית החולים, חברים ללימודים ואחרים ;
- (17) העברת מידע גזעני והסתה באמצעות האינטרנט ו/או באמצעות הרשתות החברתיות ;
- (18) פגיעה במתכוון או ברשלנות ברכוש ביה"ס או ברכוש אחר המשמש לצרכיו או ברכוש המוסדות שבשטחם פועל ביה"ס ;
- (19) סירוב להזדהות בפני עובד או מורה במסגרת מלוי תפקידם .
- (20) אי הופעה או סירוב להעיד בפני רשויות המשמעת ;
- (21) מתן עדות שקר או העלמת עובדות בדיון בפני רשויות המשמעת ;
- (22) התנהגות הנוגדת את עקרונות המוסר הציבורי, וכן כל התנהגות שיש עמה קלון ;
- (23) הטרדה מינית והתנכלות כקבוע בחוק למניעת הטרדה מינית- בתשמ"ח- 1998, תקנות למניעת הטרדה מינית (חבות מעביד), התשמ"ח- 1998, והתקנון למניעת הטרדה מינית של ביה"ס.



הליך פתיחת ברור משמעותי:

- ג. הגשת תלונה תהיה בפרק זמן סביר למועד התרחשות;
 - ד. רשאים להגיש תלונה על פי תקנון זה כל אדם, סטודנט, מורה או עובד. תלונה בדבר עבירת משמעת תוגש בכתב לממונה על הטיפול בתלונות בביה"ס. תלונה אשר הגיעה בע"פ תתועד בכתב על ידי מי שקבלה, וחתימתו;
 - ה. תלונה תכלול את הפרטים הבאים:
 - (1) פרטי המתלונן וחתימתו;
 - (2) פרטי המעשים או המחדלים המיוחסים לתלמיד;
 - (3) רשימת מסמכים שבדעת הקובל להגיש במהלך הברור;
 - (4) רשימת האנשים המעורבים באירוע ע"פ דווח הקובל;
 - ו. הממונה על הטיפול בתלונות יעיין בתלונה מייד בקבלתה ויהיה רשאי לבקש הסברים מהמתלונן ומכל מקור אחר;
 - ז. הממונה על התלונות יציג בפני מנהלת ביה"ס את המלצתו תוך 48 שעות בנוגע לאופן הטיפול בתלונה תוך פירוט עבירות המשמעת המיוחסות לתלמיד, ע"פ התקנון (ראה סעיף 3);
 - ח. מנהלת ביה"ס תחליט אם יש לה עילה לפתוח בהליך משמעותי או לסגרו בליווי הנמקה וחתימתה;
 - צ. לצורך זה רשאית היא לערוך שימוע לתלמיד נשוא התלונה;
 - ט. קיבלה החלטה לפתוח בהליך משמעותי, תפנה התלונה לועדת המשמעת לא יאוחר משבוע מיום קבלת התלונה;
 - י. השעיה דחופה: סטודנט שנפתח נגדו תיק פלילי בעבירה הנוגעת לעיסוק בסיעוד, או שהיה מעורב בטיפול לכאורה רשלני בחולה, שנפטר או, שנגרמה לו חבלה חמורה בעקבות טיפול זה, תהיה זכאית המנהלת להשעותו עוד לפני התכנסות ועדת המשמעת, לתקופה שלא תעלה על חודש, ובלבד שבמשך מועד זה הועדה תדון ותגיש את המלצותיה;
- המנהלת יכולה להאריך את תוקף ההשעיה במקרה שעוכב במתן החלטת הועדה מעבר לחודש נגרם ע"י הסטודנט וללא צידוק סביר המנהלת תתעד הנסיבות להחלטתה, בחתימתה.



עונשים

- יא. נמצא סטודנט אשם בעבירת משמעת, יוטלו עליו אחד או אחדים מהעונשים הבאים :
- (1) אזהרה, נזיפה או נזיפה חמורה עם העתק לתיקו האישי ;
 - (2) ביטול הנחה בשכר לימוד או ביטול פרס לימודים או מלגה או ביטול הזכות לקבלם לתקופה שתיקבע ;
 - (3) מניעת שימוש במתקני ביה"ס כולל מעונות, מעבדות, ספריות, מתקני ספורט למשך תקופה שתקבע. ;
 - (4) פסילת בחינה שבה נבחן ;
 - (5) פסילת עבודה המוטלת עליו בקשר עם לימודיו ;
 - (6) ביטול קורסים שהסטודנט השתתף בהם ;
 - (7) איסור לגשת לבחינה או לבחינות במועד מסוים או במועדים מסוימים ;
 - (8) עיכוב מתן תעודה או מתן אישור המעיד על לימודי הסטודנט למשך תקופה שתיקבע. ו/או מתן אישור ו/או מתן תעודה תוך ציון דבר העבירה שנעשתה ;
 - (9) קנס כספי בשיעור שלא יעלה על מחצית שכר הלימוד שמשלם סטודנט מן המניין ;
 - (10) הרחקה מחלק מהלימודים לתקופה שתיקבע לרבות איסור כניסת הסטודנט במשך תקופת ההרחקה מתחומי ביה"ס ;
 - (11) הרחקה מלימודים בביה"ס לצמיתות, לרבות איסור כניסת הסטודנט לצמיתות לביה"ס ;
 - (12) ביטול זכויות או הישגים בלימודים שנרכשו כתוצאה ממרמה, לרבות שלילת הזכות לקבל תעודה או אישור המעידים על לימודים אלה ;
 - (13) הטלת איסור על הסטודנט, לתקופה מוגדרת או לצמיתות, להשתמש במתקני ביה"ס אלא למילוי החובות הלימודיות המוטלות עליו כתלמיד ;
 - (14) חיוב הסטודנט בפיצוי כספי בגין נזק חומרי שגרם לרכוש ביה"ס, ובכלל זה הספרייה, וכן בגין נזק חומרי שגרם לעובדי ביה"ס או סטודנטיו. מועד ותנאי פירעון סכום הפיצוי על-ידי הסטודנט יקבע לגבי כל מקרה בנפרד ;
 - (15) חיוב הסטודנט לעשות שירות לביה"ס או מטעמו בתנאים ובמועדים שייקבעו על-ידי רשויות המשמעת.



- ב. בכל מקרה של הרשעה בהונאה בבחינה או בעבודה המוטלת על הסטודנט בקשר עם לימודיו, חייב הממונה לפסול את הבחינה או העבודה נשוא ההונאה. פסילה כאמור תיעשה בלא קשר לכל עונש שיוטל על הסטודנט בעקבות הרשעתו בהונאה ;
- ג. הממונה על המשמעת רשאי להורות, שעונש לפי פסקות א (2) עד א (11) בסעיף זה יהיה- כולו או מקצתו- עונש על-תנאי. סטודנט שנידון לעונש על-תנאי לא יישא בעונשו, אלא אם עבר, בתוך תקופה שתיקבע בהחלטת הממונה על המשמעת- תקופה שלא תפחת מחצי שנה ולא תעלה על שנתיים (להלן "תקופת התנאי")- עבירת משמעת מאלה שיפורטו בהחלטה והורשע בשל עבירה כאמור, בין בתוך תקופת התנאי ובין אחריה. אלא אם-כן ייקבע אחרת בהחלטת הממונה, תתחיל תקופת התנאי ביום מתן ההחלטה ;
- ד. צעדי ביניים בהליכי משמעת : על פי שיקול דעתו של הממונה על המשמעת, קיימת אפשרות להפעלת צעד ביניים של איסור פרסום תוצאות בחינות ועבודות (ובכלל זה מתן גיליון ציונים או אישורי לימודים) לסטודנט שעומד נגדו הליך של דיון משמעתי.
- במיקרים חריגים, בהם נשקפת סכנה לשלום הציבור ולניהול התקין של ביה"ס, רשאי הממונה על המשמעת להוציא צו ביניים של הרחקה עד לסיום ההליך המשמעתי. על הליך זה קיימת בפני הסטודנט זכות ערעור, כמקובל במיקרים של הרחקה לצמיתות מהלימודים ;
- ה. קנס על עישון במקום האוסר לכך- 100 ₪.

עבודת הועדה

- טו. יו"ר ועדת המשמעת ישלח את התלונה לחברי הועדה מראש עם ציון סעיפי עבירות המשמעת, על פי התקנון, המיוחסים לתלמיד ויקבע מועד לדיון אליו יוזמן גם הסטודנט, ומי שהיה המעורב באירוע ;
- טז. מועד הדיון של הוועדה ייקבע לא יאוחר משבועיים מיום קבלת התלונה.
- יז. יו"ר הוועדה יזמן לדיון, בכתב, את הסטודנט הנחשד בעבירת המשמעת ויוודא קבלת הזימון ;
- יח. בפתיחת הדיון בוועדה יוצגו בפני הסטודנט :
- (1) חברי ועדת המשמעת וסמכויותיה ;
- (2) סיבת הזימון לוועדה וזכויות הסטודנט להשמיע כל טענה, להוכחת צדקתו.
- יט. במהלך הדיון חברי הוועדה יראיינו את הסטודנט המעורב באירוע ועדים נוספים כפי שימצאו לנכון ;
- כ. במהלך הדיון בוועדה ייכתב פרוטוקול. הסטודנט יתבקש לקרוא את הפרוטוקול ולאשר בחתימתו את קריאתו על כל עמוד בפרוטוקול וחברי הועדה יחתמו בסוף הפרוטוקול.
- כא. סיכום הדיון והמלצות וועדת המשמעת, בחתימת כל חבריה, יוגשו לאישורה של מנהלת ביה"ס ;

א י ת נ ו א ת ה ב ס ר כ ז ה ע נ י י נ י ם



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

כב. מנהלת ביה"ס תחליט אם לקבל או לדחות את המלצות הוועדה, במידה ומחליטה לדחות, עליה לנמק בכתב;

כג. החלטת מנהלת ביה"ס תובא לידיעת הסטודנט בע"פ ובכתב ולידיעת חברי הוועדה, ותתויק יחד עם פרוטוקול הדיון בתיקו האישי של הסטודנט ובמקומות נוספים ע"פ החלטת ביה"ס.

זכות ערעור על פסק דין משמעותי, הקובע הרחקה מלימודים

כד. בכל מקרה שבו פסק הממונה על המשמעת בדיון משמעותי עונש של הרחקה מלימודים, רשאי הסטודנט לערער בפני ועדת ערר, והיא תהא רשאית לאשר, להקל או לבטל את העונש שהוטל בפסק הדין המשמעותי. הודעת הערעור ונימוקיה יוגשו בכתב לממונה על המשמעת, לא יאוחר משלושים יום מיום שנמסרה החלטת הממונה על המשמעת לתלמיד. במקרה שנפסקה הרחקה על תנאי, לא תהיה זכות ערעור, ואולם, אם הופעל התנאי בהליך משמעותי מאוחר יותר, יהא הסטודנט רשאי לערער גם על הרשעתו בהליך שבו נפסקה לו הרחקה על תנאי;

כה. ועדת הערר תמנה 3 חברים, כאשר חברי ועדת המשמעת או מרכזת הקורס אינם משתתפים בדיון. כיו"ר ועדת הערר תשמש מנהלת ביה"ס;

כו. תינתן זכות טיעון לסטודנטים שהורחקו מכוחו של פסק הדין המשמעותי. ועדת הערר תקבע את היקף זכות הטיעון ואת הדרך למימושה.

ייצוג ומשקיפים

תלמיד שהועמד לדין משמעותי רשאי להופיע לדיון בעצמו, או מיוצג בידי סטודנט אחר. ועד הסטודנטים רשאי לשגר משקיף לדיונים משמעותיים, אלא אם כן התנגד לכך הסטודנט המועמד לדין.

א י ת נ ו א ת ה ב ס ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון ■ רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 ■ טל': 03-6973549 ■ פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School ■ 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel ■ Tel: 972-3-6973549 ■ Fax: 972-3-6973648

www.staans.com





ביה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טביעת אצבע שאין לאף אחד

נספח מס' 10



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

נוהל דיווח וטיפול באירוע חריג בו מעורב סטודנט לסיעוד

רקע

סטודנטים לסיעוד מתנסים במגוון מחלקות האישפוז במרכז הרפואי ת"א. במסגרת זו, מודרכים הסטודנטים על ידי סגל מורות ביה"ס ו/או אחיות מוסמכות, שמונו לכך ע"י הנהלת הסיעוד של המרכז הרפואי באישור הנהלת ביה"ס לסיעוד.

בהדרכת הסטודנטים נוטלות חלק גם אחיות מוסמכות להן מואצלת סמכות ההדרכה לכלל הטיפול במטופל או, לביצוע חלק מפעולות הסיעוד בתכנית הטיפול של המטופל.

באירוע חריג בו מעורב סטודנט, קיים אינטרס משותף למרכז הרפואי ולביה"ס לסיעוד לקיים הליך בירור וטיפול במשותף באירוע.

אירוע חריג – הגדרה

כל אירוע ו/או כמעט אירוע הכרוך בהפרת בטיחות המטופל, ו/או פעילות טיפולית שהסתיימה בתוצאה שונה מהמצופה, כמו לדוגמא: טיפול תרופתי, נפילות, תלונות מטופלים, מטפלים, משפחות או אחרים המתייחסים לבטיחות המטופל ו/או הפרת נוהל בתהליך הטיפול.

מטרת הנוהל

להבטיח ולהסדיר הליכי דיווח מביה"ס לסיעוד למרכז הרפואי ומהמרכז הרפואי לביה"ס לסיעוד והליכי טיפול באירוע חריג.

א. דיווח על אירוע חריג

- א.1. באחריות הסטודנט לדווח מיידית על האירוע בע"פ ובכתב (ראה טופס מצורף) למדריכה, לאחות אחראית ולביה"ס. (ראה תקנון ביה"ס);
- א.2. באחריות המורה/המדריכה/האחות לה הואצלה סמכות ההדרכה לדווח על האירוע לאחות אחראית מחלקה ולמרכזת לימודים קליניים בביה"ס;
- א.3. באחריות מרכזת הלימודים הקליניים בביה"ס לדווח למנהלת ביה"ס;
- א.4. באחריות מנהלת ביה"ס לדווח למנהל הסיכונים ולמנהלת הסיעוד של המרכז הרפואי;

א י ת נ ו א ת ה ב מ ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון ■ רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 ■ טל': 03-6973549 ■ פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School ■ 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel ■ Tel: 972-3-6973549 ■ Fax: 972-3-6973648

www.staans.com





ביה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טביעת אצבע שאין לאף אחד



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה חובילה ואנושית

ב. טיפול באירוע חריג

- 1.ב. יוקם צוות בדיקה משותף, שימנה:
 - אחות היחידה לניהול סיכונים במרכז הרפואי;
 - מרכזת הלימודים הקליניים בביה"ס לסייעוד;
 - מרכזת תחום בכירה לקידום איכות בהנהלת הסייעוד.
- 2.ב. דיווח מלא על פרטי האירוע, חקירתו והמסקנות יוגשו ל:
 - מנהל הסיכונים של המרכז הרפואי;
 - מנהלת ביה"ס לסייעוד;
 - מנהלת הסייעוד במרכז הרפואי.
- 3.ב. עבודת הצוות תתבסס על:
 - דו"ח אירוע חריג שמולא על ידי הסטודנט;
 - דו"ח אירוע חריג שמולא ע"י המורה / מדריכה / אחות במחלקה שהיתה מעורבת באירוע;
 - ראיון הסטודנט, המורה/המדריכה/אחות או כל איש צוות אחר מעורב;
 - כל הרשומות הסייעודיות והרפואיות הקשורות במטופל;
 - כל חומר רלוונטי אחר לשלב הלימודים של הסטודנט;
 - נהלי המחלקה בה התרחש האירוע;
 - ראיון אחות אחראית באשר לנהלי עבודה רלוונטיים לאירוע.

ג. סיכום הליך הבדיקה

- 1.ג. הגשת דו"ח מסכם הכולל:
 - עקרי הממצאים
 - מסקנות
 - המלצות
- 2.ג. דיון במסקנות הצוות בין מנהלת הסייעוד ומנהלת ביה"ס;
- 3.ג. תיעוד ההחלטות שיתקבלו וביצוען במרכז הרפואי וביה"ס.

ד"ר נאוה גרוס פלדמן
מנהלת ביה"ס לאחיות

א י ת נ ו א ת ה ב מ ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון | רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 | טל': 03-6973549 | פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School | 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel | Tel: 972-3-6973549 | Fax: 972-3-6973648

www.staans.com





ביה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טביעת אצבע שאין לאף אחד



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

דו"ח אירוע חריג

תיאור אירוע של טעות ו/או התנהגות חריגה של סטודנט

שם הסטודנט/ית _____ תאריך _____
מסלול לימודים _____ שנת לימוד: _____

האירועים מתייחסים לאספקטים שונים:

- התנהגות מקצועית שאינה הולמת את הקוד האתי לאחיות ולאחים בישראל (יולי – 1994), כגון:
 - התייחסות למטופל ומשפחתו, יחסים בין אישיים בצוות וכו'.
 - ביצוע טיפולים שלא על פי העקרונות המנחים בסיעוד (כגון: פגיעה בבטיחות המטופל ו/או המטפל).
 - אי ביצוע טיפול בהתאם להוראות או שיפוט מקצועי.
 - טעויות במתן תרופות (כגון: מתן תרופה לא נכונה, אי מתן תרופה, מתן תרופה במינון לא נכון וכו')
- מכתב תלונה על התנהגות סטודנט בתקופת הכשרתו המקצועית.

נושא האירוע: _____
תיאור האירוע על פי רצף כרונולוגי של האירוע (ע"י אחות אחראית / מורה קלינית):

תאריך: _____ חתימה וחותמת: _____

א י ת נ ו א ת ה ב מ ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון ■ רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 ■ טל': 03-6973549 ■ פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School ■ 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel ■ Tel: 972-3-6973549 ■ Fax: 972-3-6973648

www.staans.com



תאריך _____

שלום רב,

אני _____, ת"ז- _____ מבקש/ת לאשר לי זיכוי (פטור) מהשיעורים הבאים, על סמך לימודי בעבר ומצרף בזאת את האישורים המתאימים (תכנית הלימודים, תדריכים וציונים).

קורסים	לא מאושר/ מאושר	החלטת מרכזת/ מרצה/ מנהל מסלול לימודים	חתימת מרכז/ מרצה/ מנהל מסלול לימודים
1.		<ul style="list-style-type: none"> פטור מלימודים בקורס בחינת אתגר לשם קבלת פטור דחיית הבקשה 	
2.		<ul style="list-style-type: none"> פטור מלימודים בקורס בחינת אתגר לשם קבלת פטור דחיית הבקשה 	
3.		<ul style="list-style-type: none"> פטור מלימודים בקורס בחינת אתגר לשם קבלת פטור דחיית הבקשה 	
4.		<ul style="list-style-type: none"> פטור מלימודים בקורס בחינת אתגר לשם קבלת פטור דחיית הבקשה 	

על החתום:





הפסקת לימודים ביוזמת ביה"ס

בית הספר רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדי להפסיק את לימודיו של הסטודנט בכל עת, לרבות במהלך שנת לימודים כלשהיא בשל אחד או יותר מהטעמים כדלקמן:

- א. סטודנט שנכשל בקורס חוזר (ראה סעיף דין כשלון בקורס)
- ב. תלמיד שנכשל במועד ב' בהתנסות קלינית.
- ג. תלמיד שהיה מעורב באירועים חוזרים בהתנסות הקלינית המסכנים את בטיחות החולה או המבטאים תקשורת לקויה ובלתי הולמת, או התנהגות מקצועית בלתי הולמת.
- ד. תלמיד שנכשל בהתנסות קלינית בציון נמוך מ-40.
- ו. תלמיד שעבר עבירת משמעת ומוסדות המשמעת של ביה"ס הורו על הפסקת לימודיו.
- ז. אי עמידה בדרישות תקנון בית-הספר.
- ח. מחלה מסכנת לפי תקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות) התשמ"א, 1981 ותקנות בריאות העם (עוסקים בסיעוד בבתי החולים) התשמ"ט, 1988.
- ט. אי עמידה בתשלומים מחייבים לביה"ס.
- י. הרשעה במשפט פלילי בארץ או בחו"ל.
- יא. הרשעה משמעתית בארץ או בחו"ל.



הפסקת לימודים ביוזמת הסטודנט

- א. תלמיד המעוניין להפסיק ביוזמתו את לימודיו לתקופה שאינה עולה על שנה, יגיש בקשה מנומקת למנהלת ביה"ס.
- ב. אם תהיינה סיבות מנומקות ומוצדקות לבקשה, וניתן יהיה לחזור לתוכנית לימודים זהה לאחר מכן רשאית מנהלת ביה"ס לאשר הפסקת לימודים לשנה אחת בלבד.
- ג. אישור להפסקת לימודים, יינתן פעם אחת בלבד במשך כל תקופת הלימודים.
- ד. במקרים יוצאים מן הכלל, רשאית הועדה לענייני סטודנטים של ביה"ס, לאשר תקופת הפסקה נוספת.
- ה. תלמיד, שלא חזר ללימודים, לאחר תקופת הפסקה מאושרת, או שהפסיק לימודיו ללא אישור, מופסקים לימודיו.
- ו. תלמיד שנעדר מהלימודים במשך שבועיים ללא הודעה להנהלת ביה"ס, יעשה מאמץ לברר סיבות היעדרותו. עברו שבועיים ולא יצר הסטודנט קשר עם הנהלת ביה"ס- יופסקו לימודיו.
- ז. תלמיד המעוניין להפסיק את לימודיו בביה"ס לחלוטין מסיבותיו הוא.
- ח. על הפסקת לימודים יחולו הכללים המצויינים בתקנון שכר הלומדים של ביה"ס.

חידוש לימודים

- א. תלמיד שאושרה לו הפסקת לימודים, (בהתאם לסעיף ג), ואשר עמד בהצלחה בבחינות המעבר ובבחינה המסכמת של החטיבה והיה זכאי לעבור לחטיבה המתקדמת יותר, יגיש למזכירות ביה"ס בקשה לחידוש לימודים.
- ב. על הסטודנט המחדש את לימודיו יחולו תקנון ותכנית לימודים של השנה בה חידש את לימודיו.
- ג. תלמיד שהפסיק לימודיו לפני שסיים לימודי החטיבה במלואה, יירשם כמועמד חדש לקבלה. על סטודנט זה, יחולו כל כללי המיון והקבלה המחייבים מועמד חדש.
- ד. סטודנט שהפסיק לימודיו על פי סעיף א' לעיל והמבקש לשוב ללימודים, יגיש למזכירות הסטודנטים בקשה לחידוש לימודים, לא יאוחר מחודש לפני תחילת השנה בה מתבקש לחדש את לימודיו. כן חייב הסטודנט בתשלום דמי חידוש הלימודים, בגובה דמי הרישום לביה"ס כפי שיהיו באותה עת.

נספח מס' 13

א י ת נ ו א ת ה ב ס ר כ ז ה ע נ י י נ י ם





ביה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טביעת אצבע שאין לאף אחד



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
רפואה מובילה ואנושית

בקשה לסיום לימודים - טופס טיולים

על מנת להסדיר כראוי את כל התהליכים הקשורים לסיום הלימודים בביה"ס האקדמי לאחיות ע"ש שיינברון,
אנא מלא/י את טופס הטיולים:

שם הסטודנט/ית _____ ת.ז. _____

הערות	תאריך	חתימה	שם המאשר	
				מכבסה - החזרת מדים
				החזרת כרטיס סטודנט
				החזרת ספרים לספרייה
				שכר לימוד (הסבת אקדמאים וקורסים על בסיסיים בלבד)

הריני לאשר כי _____ השלים חובותיו לביה"ס עם סיום לימודיו.

מרכזת/מזכירה _____ תאריך _____

א י ת נ ו א ת ה ב מ ר כ ז ה ע נ י נ י ם

ביה"ס האקדמי לאחיות תל-אביב ע"ש שיינברון | רח' הנרייטה סולד, תל-אביב 64924 | טל': 03-6973549 | פקס: 03-6973648
Shoenbrun Academic Nursing School | 17 Henrieta Zsold St. Tel-Aviv 64924, Israel | Tel: 972-3-6973549 | Fax: 972-3-6973648

www.staans.com

