

י"ט/שבט/תשע"ב
יום ראשון 12 פברואר 2012
סימוכין: 41850111

הודעה לציבור הפיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק

תעודות הרשאה לפיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק הממליצים על אביזרי שיקום וניידות

על פי החלטת משרד הבריאות, פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק העוסקים בהמלצה של אביזרי שיקום וניידות לשם קבלת סיוע במימון רכישת מכשירים אלה ממשרד הבריאות - חייבים לעבור השתלמות מקצועית ולקבל הרשאה לכך ממשרד הבריאות. הרשאות יינתנו רק לבעלי מקצוע העובדים במשרד הבריאות, קופות החולים, ובמשרד החינוך.

על מנת להבטיח הנחיה זו, הוחלט כי יונפקו תעודות הרשאה חדשות רק לאנשי המקצוע בתחום, שעסקו בפועל במתן המלצות למשרד הבריאות עבור נכים במהלך שלוש השנים האחרונות באופן שוטף.

במקרים חריגים, אם בעל מקצוע שברשותו תעודת הרשאה ישנה לא עסק בתחום לאחרונה ובכוונתו לחזור לעסוק בו ולהמליץ באופן שוטף על מכשירים, יהיה עליו לעבור קורס רענון מקוצר מטעם משרד הבריאות.

פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק הממליצים על מכשירי ניידות לזכאי משרד הבריאות מתבקשים למלא את הפרטים בטבלה המצורפת ולהעבירם לידי היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות על פי הכתובת הרשומה בתחתית המסמך. כמו כן, לצורך קבלת תעודת הרשאה חדשה, יש להשיב את תעודת ההרשאה המקורית הקיימת.

(פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק הממליצים במסגרת עבודתם בקופות החולים או במשרד החינוך יתבקשו להעביר את הפרטים באופן מרוכז באמצעות מנהל השירות הארצי והם אינם צריכים להעביר את הפרטים באופן נפרד).

החל מה- 01.04.2012, משרד הבריאות יקבל המלצות רק מפיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק בעלי הרשאה חדשה.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Ministry Of Health
Mobility & Rehabilitation
Technology Department
Jerusalem

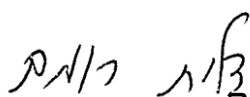
משרד הבריאות
יחידה ארצית
למכשירי שיקום וניידות
ירושלים

משרד הבריאות יקיים מעת לעת קורסים והדרכות הן לרענון בעלי הרשאה והן להכשרת מורשים חדשים. בעלי הרשאה ידרשו להשתתף בימי ההדרכה שיתקיימו. את הפרטים יש להעביר לכתובת הבאה: גב' עדנה שטרסברג, היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות – Edna.strassberg@moh.health.gov.il. או ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות, רחוב נח מוזס 15, משרד הבריאות, מיקוד 67442 – תל אביב.

הכללים למתן המלצות ע"י בעלי הרשאה

- הגורם המקצועי בעל הרשאה יכתוב את ההמלצה בהתאם לנוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות ולאחר עריכת ביקור בית.
- לאוכלוסיית הילדים, ההמלצות יינתנו **במשותף** ע"י שני בעלי המקצוע: פיזיו' ורבי"ע.
- המלצות עבור מכשירי הליכה יינתנו על ידי פיזיותרפיסטים בלבד.
- רצ"ב חוזר מנהל רפואה מס' 22/2010

תודה על שיתוף הפעולה.

בברכה,

דלית רומם
מנהלת היחידה הארצית
למכשירי שיקום וניידות

העתק: פרופ' ארנון אפק, ראש מנהל רפואה – משרד הבריאות
גב' איילה פרג, מנהלת השירות הארצי לפיזיותרפיה – משרד הבריאות
גב' אורלי בוני, מנהלת השירות הארצי לריפוי בעיסוק – משרד הבריאות
גב' שולמית הן, ס' פיזיותרפיסטית ראשית – משרד הבריאות
גב' מעין כץ, ס' אחראית ריפוי בעיסוק – משרד הבריאות

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Ministry Of Health
Mobility & Rehabilitation
Technology Department
Jerusalem

משרד הבריאות
יחידה ארצית
למכשירי שיקום וניידות
ירושלים

נספח א'

פרטי הגורם המקצועי:

הערות	פרטי המידע	
		שם משפחה:
		שם פרטי:
		דואר אלקטרוני:
		טלפון נייד:
		טלפון בעבודה:
		תפקיד:
		מס' רישוי מקצועי:
		מקום עבודה:
		במסגרת מקום העבודה המלצתי באופן שוטף על מכשירי ניידות בשנים:

אני מכיר היטב את נהלי העבודה והנחיות משרד הבריאות בתחום מכשירי שיקום וניידות.
הנני מתחייב לפעול בהתאם להנחיות אלו לרבות עריכת ביקור בית לצורך מתן המלצה
למכשירי שיקום וניידות, כנדרש בנהלים.

רצ"ב התעודה הישנה המעידה על מתן הרשאה להמלצה על טכנולוגיה מסייעת לניידות.

חתימה: _____