



ענף: הצלה בברכה

הנחיות הפיקוח – דרישות כניסה

מבוא

דרישות הכניסה לקורס הצלה בברכה מופיעות באישור ההפעלה ובתכנית הלימודים של מגמת הלימוד הצלה בברכות שחייה.

דרישות הכניסה

1. 10 שנות לימוד
2. גיל 18 לפחות
3. אישור רפואי מרופא משפחה המעיד על מצב בריאותי תקין, שאינו מונע מהמועמד להשתתף בקורס הצלה בברכה, עפ"י הנוסח המפורט בתוספת השלישית בתקנות הסדרת מקומות רחצה (בטיחות בברכות שחייה) התשס"ד-2004 (מצ"ב – נספח א')
4. אישור רפואי ספציפי על כושר ראייה, עפ"י טופס בדיקת הראייה (מצ"ב – נספח ב')
5. מבחן כניסה הבודק את יכולת השחייה בסגנונות שונים עפ"י זמנים כמפורט להלן:
50 מטר חתירה בזמן של עד 45 שניות.
50 מטר חזה בזמן של עד 55 שניות
צלילה למרחק של 20 מטר
6. וועדת קבלה

דגשים

1. אישור 10 שנות לימוד לכל תלמיד יישמר בתיק קורס.
2. אין לקבל תלמידים שגילם מתחת לגיל 18
3. אישור רפואי מרופא משפחה - על התלמיד לגשת לרופא המשפחה עם הטופס המצ"ב. במידה ורופא המשפחה אינו מוכן לחתום על טופס זה של משרד העבודה, אין מניעה שיחתום על נוסח זהה או דומה של קופת החולים, המעיד שכשיר לשמש כמציל או שרשאי לפעילות גופנית. במידה ולא חותם גם על טופס זהה או דומה של קופת החולים, יש להמציא אישור ממכון ארגומטרי המעיד שהמועמד כשיר לפעילות גופנית כמפורט באישור ההפעלה ובתכנית הלימודים של הקורס.
4. אישור רפואי ספציפי על כושר ראייה – משרד העבודה החליט להחיל על קורס הצלה בברכה את התקנים של בדיקת ראייה בנהיגה (מצ"ב – נספח ג').
על רופא העיניים או האופטומטריסט לרשום על גבי טופס הבדיקה (נספח ב') את תוצאות הבדיקה. בתי הספר יקבלו אך ורק תלמידים שעומדים בתנאים המפורטים להלן:
א. מי שראייתו באחת העיניים לפחות 6/12
ב. מי ששדה הראייה שלו לא פחות מ- 120 מעלות בשתי העיניים
5. בשום מקרה אין לקבל תלמידים שאינם עומדים בזמנים של מבחן הכניסה כמפורט לעיל.

נספח א'

בדיקה רפואית*

אני הח"מ, דוקטור _____ מאשר(ת) בזאת כי לאחר שזיהיתי את _____ ,
לפי תעודת זהות מספר _____ , לפי מיטב ידיעתי, ולאחר שבדקתי אותנו(ה)
ושאלתי(ה) על מצב בריאותנו(ה), מחלותינו(ה), אשפוזנו(ה) וליקוינו(ה) הגופניים בעבר ובהווה, אין במצבו(ה)
הגופני הנפשי והבריאותי(ה) דבר העשוי למנוע ממנו(ה) לשמש כמציל(ה) בבריכת שחיה.

חותמת ומס' רישיון

חתימת הרופא

מקום

תאריך

*עפ"י התוספת השלישית בתקנות הסדרת מקומות רחצה (בטיחות בבריכות שחייה) התשס"ד-2004

נספח ב'

בדיקת ראייה

אני הח"מ רופא עיניים/אופטומטריסט _____ מאשר בזאת כי לאחר שזיהיתי את

גברת/מר _____ לפי תעודת זהות מספר _____
בדקתי* את כושר ראייתו(ה) ולהלן

תוצאות הבדיקה:

1. כושר הראיה: בלי משקפיים, חדות הראיה עין ימין _____ עין שמאל _____

2. שדה ראייה: _____ מעלות

*בדיקת ראייה תתבצע ללא משקפיים או עדשות מגע

חתימת רופא העיניים/האופטומטריסט _____ חותמת ומספר רישיון: _____

תאריך: _____ מקום: _____

* **הערה:** בדיקת הראיה תבוצע אך ורק במכשירים מהסוגים המפורטים להלן או הדומים להם:

היצרן	סוג המכשיר
Keystone	DYSIII
Stereo Optical, Inc.	Optec 2500
Titmus Optical Inc.	Perimeter model T2a-ISR-P



משרד הבריאות
המכון הרפואי לטכונולוגיות בדרכ"מ
תקנים להתאמה רפואית לנהיגה

גרסה ספטמבר 2015

1. תקנים להתאמה רפואית לרישיון נהיגה - בעיות ראייה		
Visual Acuity		
<p>רישיון נהיגה לרכב מקצועי חדות ראייה 6/12 בכל אחת משתי העיניים – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i> המלצה רפואית ל-ר.ג.: מתאים/ה לרישיון נהיגה.</p> <p>אם חדות ראייה פחות מ- 6/12 באחת משתי העיניים – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i> המלצה רפואית ל-ר.ג.: מתאים לרישיון נהיגה.</p> <p>אם חדות ראייה מתוקנת ל- 6/12 (במשקפיים/עדשות מגע) ניתן לשקול המלצה רפואית לרישיון נהיגה בהגבלה "שימוש במשקפיים / עדשות מגע" בזמן נהיגה, בתנאי שהפרש עוצמת עדשות תיקון חדות-ראייה בין עין אחת לשנייה לא עולה על 4.5 דיאופטרים.</p>	<p>רישיון נהיגה לרכב פרטי אם חדות ראייה פחות מ- 6/12 בשתי העיניים – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i>. המלצה רפואית ל-ר.ג.: איןולו מתאים לרישיון נהיגה.</p> <p>אם חדות ראייה 6/12 באחת העיניים – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i>. המלצה רפואית ל-ר.ג.: מתאים/ה לרישיון נהיגה.</p> <p>אם חדות ראייה מתוקנת ל- 6/12 (במשקפיים/עדשות מגע) – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i> המלצה רפואית ל-ר.ג.: מתאים/ה לרישיון נהיגה בהגבלה "שימוש במשקפיים / עדשות מגע" בזמן נהיגה.</p>	1.1
Visual Field		
<p>רישיון נהיגה לרכב מקצועי אם שדה ראייה לא פחות מ- 140 מעלות בכיוון אופקי בשתי העיניים יחד – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i> המלצה רפואית ל-ר.ג.: מתאים לרישיון נהיגה.</p> <p>אם שדה ראייה פחות מהנ"ל – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i>. המלצה רפואית ל-ר.ג.: איןולו מתאים/ה לרישיון נהיגה.</p> <p>אם קיים אבדן יותר ממחצית הרבע התחתון של שדה הראייה מסוג Hemianopsia או Scotoma מרכזית- <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i>. המלצה רפואית ל-ר.ג.: איןולו מתאים לרישיון נהיגה.</p> <p>אם קיים אבדן הרבע העליון של שדה הראייה או אין ראייה דו- ענית מלאה – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i> המלצה רפואית ל-ר.ג.: איןולו מתאים לרישיון נהיגה.</p>	<p>רישיון נהיגה לרכב פרטי אם שדה ראייה לא פחות מ- 120 מעלות בכיוון אופקי בשתי העיניים יחד – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i> המלצה רפואית ל-ר.ג.: מתאים לרישיון נהיגה, הערה: גם כאשר המבקשת/סובלת מאבדן הרבע העליון של שדה הראייה וגם לגבי מבקשת/רישיון עם כושר ראייה בעין אחת בלבד יהיה אותו שדה ראייה בעין האחת.</p> <p>אם שדה ראייה פחות מהנ"ל – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i>. המלצה רפואית ל-ר.ג.: איןולו מתאים/ה לרישיון נהיגה.</p> <p>אם קיים אבדן יותר ממחצית הרבע התחתון של שדה הראייה מסוג Hemianopsia או Scotoma מרכזית- <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i>. המלצה רפואית ל-ר.ג.: איןולו מתאים לרישיון נהיגה.</p>	1.2
Aphakia		
<p>רישיון נהיגה לרכב מקצועי חסר עדשה – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i> המלצה רפואית ל-ר.ג.: איןולו מתאים/ה לרישיון נהיגה.</p> <p>אם בעזרת משקפיים / עדות מגע ניתן להתאים את כושר הראייה לנדרש בתקנות התעבורה (חדות ראייה ושדות ראייה) – ראייה- <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i> המלצה רפואית ל-ר.ג.: מתאים/ה לרישיון נהיגה בהגבלה "חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע" בזמן נהיגה. (הגבלה 244)</p>	<p>רישיון נהיגה לרכב פרטי חסר עדשה – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i> המלצה רפואית ל-ר.ג.: איןולו מתאים/ה לרישיון נהיגה.</p> <p>אם בעזרת מתקן אופטי ניתן להתאים את כושר הראייה לנדרש בתקנות התעבורה (חדות ראייה ושדות ראייה) – <i>איןולו צומדות בקריסות רכואיות לרישיון נהיגה</i> המלצה רפואית ל-ר.ג.: מתאים/ה לרישיון נהיגה בהגבלה "חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע" בזמן נהיגה. (הגבלה 244)</p>	1.3