

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

תאריך מילוי התנאים _____ ע"י חברת _____

תנאים להפעלת אמבולנס פרטי (בטחון)

כללי:

1. ניסיון, לצורך קבלת אישור להפעלת אמבולנס בטחון על המבקש יוכיח ניסיון בהפעלת לפחות 2 אמבולנסים במעמד רגיל ובמשך למעלה משנתיים, יוכיח רמת שרות ותחזוקה גבוהה, ללא תלונות או ליקויים חמורים בביקורות. (אמבולנס הביטחון יהיה בנוסף ל-2 רגילים)
משרד הבריאות רשאי במקרים חריגים לקצר את משך תקופת ההכשרה.
2. מינוי מנהל אחראי, נושא באחריות כוללת לפעילות האמבולנסים והצוותים. על מנהל החברה להעביר למשרד הבריאות תעודה המעידה על העדר מרשם פלילי.
3. מינוי רופא אחראי, נושא באחריות הרפואית הכוללת לפעילות האמבולנסים והצוותים.
בעל הכשרות כמפורט ואשר יבצע ביקורת לצוותים ולציוד.
רישיון קבוע ובר תוקף לעסוק ברפואה כללית במדינת ישראל.
בוגר קורסים: PALS, PHTLS, ACLS.
דיווח על ביצוע ביקורת רופא בנספח: 1
4. מוקד, החברה תפעל מוקד קשר אשר יהיו בו לפחות 2 אמצעי קשר שונים ואשר יאויש בעובד מיוחד שהוכשר לכך, במשך 24 שעות ביממה, במקום מיוחד שהוקצה לכך או לחילופין חוזה התקשרות עם מוקד מענה טלפוני ואשר יאויש בעובד מיוחד שהוכשר לכך, במשך 24 שעות ביממה.
5. יומן מוקד, ינוהל יומן מוקד ובו תרשם כל קריאה שהתקבלה.
דוגמת יומן מוקד ידני/ממוחשב בנספח: 2
6. קשר אמבולנסים, כל אמבולנס יצויד לפחות ב-2 אמצעי קשר שונים ותקינים בו זמנית.
7. ציוד רפואי ומשקי, בכל עת ימצאו בכל האמבולנסים כל הציוד הרפואי והמשקי כשהוא במצב תקין ושמיש. יש להכין בכל אמבולנס, תיק לציוד החייאה (להורדה מהאמבולנס).
פרוט ציוד רפואי ומשקי בנספח: 3.

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

8. הכשרות הצוותים הרפואיים, כל חובש/נהג יהיה בעל הכשרה מתאימה, דהיינו סיים בהצלחה קורס לנהגי אמבולנס ועמד בהצלחה לפי תוכנית שאישרה רשות הרישוי, וכן רישיון בעל היתר מיוחד לנהיגת רכב מסוג אמבולנס בהתאם להוראת סעיף 190 (2) לתקנות התעבורה, תשכ"א - 1961. תוכנית ההכשרה בנספח : 4.
- השתלמויות, ההשתלמות הראשונה לחובש/נהג ו/או חובש מלווה תבוצע לכל המאוחר תוך שלוש שנים מיום סיום קורס ההסמכה (סעיף 7), ההשתלמות השנייה וכל הבאות אחריהן, יבוצעו לכל המאוחר תוך שנתיים מיום סיום ההשתלמות האחרונה.
- דיווח וצילום התעודה בצרוף אישור התכנים יועברו מיד עם תם הריענון למשרד הבריאות.
- השתלמות תהיה בהיקף של 44 שעות בהתאם לתוכנית המפורטת בנספח : 5.
9. כל חובש (נהג ומלווה) יעבור השתלמות בשימוש בדפיברילטור חצי אוטומטי פעם בשנתיים.
- דיווח על ביצוע הכשרות לשימוש בדפיברילטור חצי אוטומטי בנספח : 10.
10. תיעוד, בכל עת ימצאו במשרדי החברה/מוקד תיק אישי לכל עובד ובו צילום כל התעודות והמסמכים, כולל כרטיס עובד חתום ע"י רואה/מנהל חשבונות. (טופס 101+106)
- טופס חולה/נפגע, לכל חולה/נפגע אשר מועבר/מטופל באמבולנס ימולא טופס יעודי לכך בו ירשמו כל הפרטים של החולה וכל האינפורמציה לגבי מצבו הבריאותי ושעות ביצוע המדידות. יש לקבל את אישור משרד הבריאות לטופס הנ"ל לפני השימוש בו.
11. הופעה אישית, כל עובדי החברה ילבשו בכל זמן עבודתם מדים הכוללים פסים זוהרים בשרוולים, בקדמת החולצה ומאחור, תוך ציון ברור על כיס החולצה מקדימה של שם העובד, תפקידו ושם החברה בה הוא עובד.
12. שם החברה, שם החברה שירשם במשרד הבריאות, באינטרנט, ע"ג האמבולנס, ע"ג הטפסים וכל הניירת הרשמית יהיה השם הרשום בישות המשפטית של החברה.
- (עוסק מורשה/עמותה/חברה בע"מ/בית חולים...)

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

13 צוות רפואי, הצוות הרפואי המינימאלי להפעלת אמבולנס בטחון יכלול:
נהג/חובש רפואת חירום בעל הכשרה ובעל רישיון נהיגה מתאים ובנוסף לו,
חובש מלווה בעל הכשרה מתאימה (קורס חובשים של לא פחות מ – 180 שעות)
החובש המלווה, אינו מחויב ברישיון נהיגה.

איוש צוות הרכב, יהיה על פי סוג הקריאה:

קריאה העברה רגילה:

חולה הזקוק להסעה כשאינו סובל מבעיה אקוטית/חריפה בזמן ההעברה,
המסכנת את חייו האיוש יהיה: איש צוות אחד שהוא נהג/חובש רפואת חירום.

קריאה העברה דחופה:

בכל קריאה דחופה בה נמצא החולה במצב מסכן חיים ו/או המצריך טיפול
מיידי, צוות האמבולנס יכלול נהג/חובש רפואת חירום וחובש מלווה היושב לצד
החולה/הנפגע בתא החולה.

במידה והאמבולנס החל בפינוי של חולה בהעברה רגילה ולפתע במהלך העברה
החלה התדרדרות אקוטית, במצבו יש לשאוף לחבור לצוות נט"ן/אט"ן ו/או
לפנות ישירות לבי"ח הנמצא בקרבת מקום.

תנאים כלליים נוספים:

12 מנהל החברה, על מנהל החברה, להעביר למשרד הבריאות, תעודה המעידה על
העדר מרשם פלילי.
תצהיר בדבר העדר רישום פלילי בנספח: 6.

13 העברת זכויות, בעל היתר להפעלת אמבולנס אינו רשאי להעביר את הרישיון
לגורם אחר ללא אישור משרד הבריאות.

14 מכירה/רכישה, אין לרכוש אמבולנס ללא קבלת אישור משרד הבריאות ומשרד
התחבורה.
אין למכור אמבולנס כרכב מסחרי/אמבולנס ללא קבלת אישור משרד הבריאות
ומשרד התחבורה.

15 עמידה בתנאים, החלפת אמבולנס, או תוספת אמבולנס, או כל שינוי תחייב גם
עמידה בכל תנאים הנ"ל או בכל התנאים הנהוגים באותה העת במשרד
הבריאות/תחבורה.

16 תוקף, תוקף אישור ההפעלה לאמבולנס ממשרד הבריאות, לשנתיים מיום
הוצאתו. משרד הבריאות רשאי משרד הבריאות רשאי לבטל אישור הפעלה כל
אימת ששרות האמבולנס ניתן בדרך הנוגדת את התנאים וזאת לאחר שנתן
הזדמנות למנהל החברה או למי מטעמו, להשמיע את טענותיו לפניו.

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

- 17 הודעות, המנהל האחראי של שירות האמבולנס, יודיע למשרד הבריאות על כל שינוי, וזאת תוך 7 ימים לרבות שינוי בכתובת או טלפון.
- 18 דפיברילטור, ימצא דפיברילטור חצי-אוטומטי בכל אמבולנס ובכל זמן עבודתו. תצהיר בנספח: 9
- פיקוח:
- 19 הפיקוח יבוצע ע"י משרד הבריאות / לשכת בריאות מחוזית / נפתית בתיאום מראש, או בביקורת פתע בהתאם להחלטת משרד הבריאות.
- 20 לא יופעל שירות אמבולנס, אלא אם כן האמבולנס עומד בתקנים ובמפרטים טכניים כפי שקבע שר התחבורה או מי שהסמיך לכך.
- 21 בביקורות יבדקו כל הדרישות והתנאים להפעלת שרות האמבולנסים.
- 22 מתן שירות האמבולנס, לא יותנה בתשלום מראש.
- 23 דיווחים, המנהל האחראי ישלח דיווח דו שנתי למשרד הבריאות הכולל: דוח כח אדם, צילום תעודות ורישיונות נהיגה, דו"ח ביקורת רופא על גבי הטפסים המיועדים לכך אשר ישלחו ממשרד הבריאות. הדיווחים יעשו בחודשים: ינואר, יוני בכל שנה.
- פרטים טכניים:
- 24 מבנה הרכב ומידותיו:
1. אורך תא החולה יהיה לא פחות מ- 210 ס"מ (מהדלת האחורית עד למחיצה).
 2. רוחב בין הדפנות הפנימיות יהיה 160 ס"מ לפחות.
 3. גובה מהרצפה לתקרה יהיה 125 ס"מ לפחות.
 4. ספסל מיועד למלווים/צוות, יצויד בחגורות בטיחות ל- 4 נוסעים, גובה מפני המושב לתקרה יהיה לפחות 90 ס"מ.
 5. רוחב פתח אחורי לכניסת אלונקה/חולים, יהיה לפחות 100 ס"מ.
 6. גובה פתח אחורי, יהיה לפחו 110 ס"מ.
 7. הדלתות האחוריות יהיו בפתחת כנף, או דלת אחת בפתחה כלפי מעלה.
 8. לרכב תהיה דלת צדדית.
 9. תותקן מחיצה מאחורי גב הנהג או קיר מפריד בין תא הנהג לחולה. רוחב המחיצה יהיה 40 ס"מ לפחות.
 10. בדלתות האחוריות, תותקן מדרגה מחומר מתכתי עם חספוס כנגד החלקה ברוחב דלתות הכניסה.

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

25 סימון: משני צידי הרכב ירשם "אמבולנס פרטי", שם החברה וסמל מגן דוד
בצבע כחול. מסביב לרכב, מתחת לאדן החלון, יהיה פס ברוחב 100 מ"מ.
הרישומים והפס יהיו בצבע כחול.

נספחים:

1. דו"ח ביקורת רופא
2. דוגמת יומן מוקד
3. פרוט ציוד רפואי ומשקי
4. תוכנית הכשרה / רענון
5. דיווח הכשרה / רענון
6. תצהיר בדבר העדר רישום פלילי
7. התחייבות מנהל החברה
8. הצהרת רופא
9. תצהיר דפיברילטור
10. תצהיר על מעבר הכשרה בדפיברילטור חצי אוטמאטי
11. הצהרה על מידות הרכב

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

תאריך _____

טופס בדיקה/בקורת בחב' אמבולנסים פרטית
(הביקורת תיערך אחת לשישה חודשים (ינואר/יוני) ע"י הרופא האחראי)

שם החברה	כתובת	טלפון	נייד	פקס

עורך הביקורת:

שם פרטי	שם משפחה	מ.ר.	טלפון	נייד

ממצאים:

מס' רישוי האמבולנס	ליקויים וחוסרים בציוד רפואי ומשקי	הנחיות לתיקון

חתימה וחותמת הרופא: _____

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

דוגמת יומן מוקד ידני / ממוחשב

מס'				
תאריך				
שעת קבלת קריאה				
פרטי החולה	פרטי			
	משפחה			
תלונה עיקרית				
פרטי העברה	ממקום			
	למקום			
שם הנהג				
מס' האמבולנס				
שעת הגעה לב"ח/ בית				

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

ציוד רפואי ומשקי לאמבולנס - פרטי (בטחון)

להלן רשימת ציוד מינימלי הנחוץ לצורך הפעלת אמבולנס פרטי בטחון להובלת חולים/פצועים

ציוד רפואי:

תקן	פריט
1	מספרים – מלע"כ
2	חוסם עורקים
20	פד גזה
5	תחבושת אישית
2	תחבושת בינונית
10	משולש
3	מיקרופור
3	צווארון פילדלפיה (2 מבוגר, 1 ילד)
1	סטטוסקופ
1	מד לחץ דם
1	מד סטורציה
1	ערכת לידה
3	ערכת עירוי
1	קופסת איסוף לחומר חד
5-10	טבליות אספירין
2	גלוקוג'ל
1	גלוקומטר כולל דוקרנים וסטיקים
1	דפיברילטור
	מספר סידורי
	תוקף מדבקות

ציוד נשימתי:

תקן	פריט
1	אמבו מבוגר
2	מסכת הנשמה (מסיכת מבוגר מס' 5, מסיכת ילד מס' 2)
2	שקית העשרה
2	מסנן ויראלי
1	סקשן קטטר שאיבה מס' 8/18
1	אמבו ילדים
1	מסכת הנשמה מס' 0
10	צנתר לסקשן
2 כ"א	מנתב אוויר 0/00/1/2/3/4
1	חמצן נייד

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

1	חמצן נייד רזרבה
1	מיכל חמצן גדול
10	מסכות חמצן מבוגר
5	מסכות חמצן ילדים

ציוד כללי/משקי

תקן	פריט
1	שמיכות
1	כרית
10	סדין
1	מגבת נייר
1	סבון נוזלי
1	כליה
1	בקבוק שתן
1	סיר שתן
2	בקבוק מים
2 חב'	כפפות ח.פ
1	אלונקת גלגלים
1	כיסא מתקפל
1	אלונקת שדה
1	לוח גב +הד וייס + רצועות
3	מסכות פה ח.פ
3	משקפי מגן
1	מטף כיבוי אש
2	אפוד זוהר
1	פנס רנאור
	תאורה פנימית
2	שקיות פסולת
1	כלי נהג

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

תוכנית קורס חובשים לנהג אמבולנס ולחובש מלווה

מטרה:

החניך יהיה מסוגל להגיש ע"ר, לבצע סעד חיים בסיסי, טיפול במצבי חירום וטראומה, נהיגה מבצעית בתנאים קשים ועמידה במבחן מסכם בציון עובר של 80% לפחות.

משך הקורס:

לפחות 140 שעות לימוד + 40 שעות השתלמות

קהל היעד:

כל אזרח, עובדים ומתנדבים המעוניינים לעבור קורס חובשים/נהגי אמבולנס.

קריטריונים לקבלה לקורס:

1. גיל 21 לפחות.
2. רישיון נהיגה: רישיון על רכב פרטי (דרגה 2) 4 שנים לפחות, ו/או רישיון על רכב כבד (דרגה 3 ומעלה) 3 שנים לפחות.
3. השכלה: 12 שנות לימוד לפחות.
4. ידע בסיסי בחשבון (חיבור, חיסור, כפל וחילוק).
5. ידע בהבנת הנקרא בשפה העברית.
6. יש להמציא אשור רפואי מרופא על מצב בריאות תקין ויכולתו מבחינה רפואית לשמש כנהג אמבולנס.
7. מועמד לקורס חייב להיות ללא עבירות תעבורה (למעט עבירות חניה) בשנתיים האחרונות וללא עבירות פליליות ב - 7 השנים האחרונות.
8. ללא הגבלה ברישיון הנהיגה ובמידה ויש הגבלה, חובה עליו להמציא אישור ממשד הרישוי, שלמרות ההגבלה אין מניעה מצידם שהנ"ל ישמש כנהג אמבולנס.
9. תעודת היושר אושרה ע"י אגף הרישוי משרד התחבורה ירושלים.
ועבר בהצלחה מבחן בנהיגה באמבולנס.
10. חומר לימוד בקורס:
ספר עזרה ראשונה במצבי חירום.

תוכנית הקורס

הנושא	תאור נושאי משנה עיקריים	סה"כ	אמצעי עזר נדרשים
קליטה	קליטה רישום ושיחת פתיחה מבחני נהיגה	4	טפסי רישום

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

דגם ריאה, דגם לב	4	מצבים הדורשים החייאה לחולה	החייאה
בובות תרגול	4	תרגול החייאה מבוגר-בודד	החייאה תרגול
דגם ראש, בובות תרגול	4	תרגול החייאה בזוגות, תינוק וילד, הוצאת גוף זר	החייאה זוגות
אמבו סקשן, חמצן	4	תרגול עם מכשירים	החייאה עם מכשיר
בלון חמצן, סרט + וידאו	2	הכרת בלון חמצן + מינונים ותרגול סרט בהחייאה	חמצן סרט
טופסי בחינה	1	בוחר ביניים	בוחר מס' 1
	3	מצבי חוסר הכרה עם נשימה, הכרת מחלות	חוסר הכרה
	1	הרצאה פרונטלית	הרעלות
מפה אנטומית, סרט	2	אנטומיה של מחזור הדם	מחזור הדם
מפה אנטומית, סרט	2	אנטומיה של מערכת הנשימה	מערכת הנשימה
דגם לב	4	אוטם בשריר הלב, תעוקת חזה, אי ספיקת לב, בצקת ריאות, אסטמה L.P 250	התקפי לב
	1	הכרת מצב הלם, כולל סוגים	הלם לסוגיו
חומרי חבישה שקיות קירור, אברים	3	הדגמה ותרגול מעשי	עצירת שטפי דם

הנושא	תאור נושאי משנה עיקריים	סה"כ	אמצעי עזר נדרשים
עירוים	הדגמה ותרגול עירוים	4	ערכות, סטים, וונפלוניס
מדידת לחץ דם	מדידת לחץ דם עיוני+מעשי מדידת דופק+נשימה	2	מדי לחץ דם
מערכת העצבים	אנטומיה של מערכת העצבים כולל פגיעות ראש, חבלות C.V.A + תרגול	2	מפה אנטומית, חומרי חבישה
פגיעות חזה	אנטומיה של בית החזה כולל פגיעות חזה פתוחות, סגורות וחזה מרפרף	4	מפה אנטומית

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

טופסי בחינה	2	בוחר ביניים	בוחר מס' 2
מפה אנטומית, דגם איברים פנימיים חומרי חבישה	2	אנטומיה של אברי הבטן פגיעות בטן ואגן טיפול בפגיעות בטן	פגיעות בטן
חומרי חבישה, שקיות קירור, סרט	3	מבנה העור, עקרונות חבישה במטלין	פצעים וכוויות
מפה אנטומית, שלד חומרי חבישה	4	אנטומיה של מערכת התנועה הכרת השלד, שברים כולל קיבוע ושברים מיוחדים	מערכת התנועה
סד תומס	3	פגיעות מעיכה והדף כולל סד תומס	פגיעות מעיכה והדף
לוחות גב, קסדה	4	חילוץ נפגעים מרכב ותעלה קסדה, כללי בטיחות בהרמה ונשיאת נפגעים	לוחות גב
בובת לידה, ערכת לידה, סרט	4	מצבי חירום גניקולוגיים	קבלת לידה
טופסי בחינה	1	בוחר ביניים	בוחר מס' 4
	1	הכשות נחש, כלבת, עקיצות עקרב	פגיעות מב"ח
	1	תיחקור חולה וקבלת מידע מחולה/נפגע	קבלת מידע

הנושא	תאור נושאי משנה עיקריים	סה"כ	אמצעי עזר נדרשים
סכום טיפול	בדיקה ומיון נפגעים כולל ארגון ושטח, טיפול בפצוע בודד	3	שק חללקים
הכרת תרופות	הכרת תקופות שכיחות בבית	1	
הכרת אמבולנס	הכרת הרכב כולל תרגול בהורדת מיטה, כסא	1	מבולנס, מיטה, כיסא
רישום ודיווח	הכרת טופסולוגיה לרישום נפגעים	1	דוח חולה/נפגע ספר רכב, התחייבויות
חזרות בע"ר	חזרות בע"ר כולל סימולציה	3	חומרי חבישה, עירוים, ערכת לידה
מבחנים מסכמים	מבחנים עיוניים ומשעיים	8	טופסי בחינה, מכשור החייאה, ערכות לידה, חומרי חבישה וקיבועים
הנחיות להשתלמות	חלוקת מכתבים + הנחיות להשתלמות בסניפים+חלוקים	1	מכתבי הפניה לסניף חלוקים
דיני תעבורה	הרצאת קצין בטיחות בתעבורה, הכרת הרכב	18	
חמ"ר חמ"ס	הדגמה ותרגול	2	ערכת מיגון

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

	2	נוהל חירום וקשר	נהלים
	3	הכרת עגלת טיפולים הגני מפני מחלות מדבקות	טיפול מרפאתים
	16	הצטרפות לנהג אמבולנס	השתלמות בסניפים
	6	בחינות חוזרות, שיחת סיכום	סכום קורס
	42		השתלמות
	<u>188</u>	<u>סה"כ שעות</u>	

תוכנית לרענון חובש/נהג

משך הקורס:

לפחות 44 שעות לימוד .

קהל היעד:

כל חובש/נהג אמבולנס בעל תעודת מעבר קורס בסיסי בגוף שאושר לכך ובעל רישיון נהיגה בתוקף עם היתר מיוחד לנהיגת רכב מסוג אמבולנס .

יום א

אנטומיה כללית-חזרה

מערכת הנשימה-אנטומיה+פיזיולוגיה

המערכת הקרדיו- ווסקולרית-אנטומיה+פיזיולוגיה

העשרה בחמצן-חזרה ובטיחות

אמבו, סקשן CARDIO PUMP-חזרה ותרגול

דפיברילטור חצי אוטומאטי + תרגול

יום ב

CPR-ע"י אדם אחד

CPR-ע"י זוג

CPR-בעזרת מכשירים

השתנקות

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

תרגולי החייאה

יום ג

מחלות לב כרוניות, כאבים בחזה

מצבי חירום נשימתי

עילפון

CVA

סוכרת

פרכוסים (מכל הסוגים)

אסטמה

לקיחת אנמנזה

בדיקה וניטור

יום ד

הקינמטיקה בטרומה

פגיעות ראש

פגיעות חזה

הלם לסוגיו

סכמת טיפול בטרומה

נתיב אוויר והנשמה בטרומה

שברים, קיבועים, שטדים

קיבוע ללוח גב, צווארון פילדלפיה כולל ערכה לקיבוע ראש

טרומה באוכלוסיות מיוחדות

יום ה

תרגול עירוניים (תרגול אמת)

כויות

קבלת לידה בבית

טביעה

אר"ן ושת"פ, עם כיבוי, משטרה, מד"א

אמצעי קשר מול גורמי בטחון והצלה נוספים

חומרים מסוכנים

מבחן מסכם

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

עדכון כ"א רופאים, פרמדיקים, חובשים, נהגים

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	תפקיד	תוקף רישיון נהיגה	תאריך הכשרה / ריענון אחרון

יש לצרף לכל עובד צילום:
תעודת זהות, רישיון נהיגה, תעודת הכשרה וריענון אחרון שבוצע, 2 תמונות פספורט עדכניות.

רישומים רפואיים, ניהול יומן מוקד

ליקויים ברישומים בעיקר חוסר פרטים כגון: שם החולה, שעת קריאה, שעת פינוי, יעד הפינוי, שם הנהג	האם מנוהל יומן מוקד	
	כן	לא

שם עורך הביקורת	חתימת המנהל עורך הביקורת

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

תאריך: _____

תצהיר מנהל החברה:

אני הח"מ:	שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:

כתובת:	שם החברה/עמותה/בי"ח:	טלפון:	נייד:

לאחר שהזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה בכתב כדלהלן:

1. אני אזרח ישראלי בעל רשיון לישיבת קבע בישראל.
2. אני מצהיר כי לא הורשעתי בעבירה פלילית ואין כתב אישום תלוי ועומד כנגדי בעבירה שיש עימה קלון. (מצ"ב תעודת העדר רישום פלילי מהמשטרה)

תאריך	חתימה

אישור עו"ד

אני הח"מ, עו"ד _____ מ _____ מאשר בזאת כי בתאריך _____ הופיע בפני מר/גב' _____ המוכר לי אישית ולאחר שהזהרתי כי עליו לומר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן חתם בפני תצהירו זה.

תאריך	חתימה	חותמת	טלפון	נייד

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

תאריך: _____

התחייבות מנהל החברה

אני הח"מ:	שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:

כתובת:	שם החברה/בי"ח:	טלפון:	נייד:

מתחייב בזה כדלקמן:

1. להפעיל מוקד קשר שיהיו בו ציוד ומכשירי קשר מתאימים במשך 24 שעות ביממה ברציפות.
2. האמבולנסים יהיו מצוידים בכל עת בציוד ובמתקנים תקינים כפי שקבע אגף הרכב במשרד התחבורה.
3. כל אמבולנס, יהיה מצויד בציוד רפואי ומשקי תקני כשיר כמפורט בנספח 3 הרצ"ב.
4. כל אמבולנס, יהיה מצויד בציוד בטיחותי בהתאם למפורט בתקנות התעבורה.
5. להעסיק אנשי צוות באמבולנס בעלי הכשרה מקצועית מתאימה בהתאם לדרישות המפורטות בנהלים לרבות השתלמויות ונהגים בעלי רישון לנהיגה באמבולנס.
6. אין להעביר או למכור אמבולנס, לגורם כלשהוא, ללא אישור משרד הבריאות.
7. לאחר שקראתי והבנתי את הנהלים, אני מתחייב למלא אחר כל ההוראות והדרישות המפורטות בהם.
8. מתחייב למלא אחר התנאים, הדרישות, ההוראות וההנחיות שיצאו בחוזרים מעת לעת על ידי משרד הבריאות בקשר להפעלת אמבולנסים.

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

ולראיה באתי על החתום

חותמת	חתימה	תאריך

הנני מאשר בזה כי ביום _____ הופיע בפני עורך דין _____
 במשרדי ברחוב _____ מר/גב' _____
 שזיהה עצמו על ידי תעודת זהות מס' _____ המוכר לי באופן אישי
 ואחרי שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק
 אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו הנ"ל
 וחתם עליה.

חותמת	עורך דין	חתימה

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

תאריך: _____

לכבוד
משרד הבריאות
הממונה על רישוי אמבולנסים

הנדון: הצהרה הרופא האחראי בחב' אמבולנסים

אני ד"ר:	שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:

כתובת:	טלפון:	נייד:

מצהיר בזאת שאני מקבל על עצמי את האחריות על הניהול הרפואי של חב' אמבולנסים הר"מ:

שם החברה	כתובת:	הבעלים של החברה:

אחריות זו כוללת:

1. הכרת הקריטריונים והתנאים של משרד הבריאות להפעלת סוגי האמבולנסים שבחברה ולפעול עפ"י הם.
2. עבודה תקינה ומקצועית של החובשים/נהגי אמבולנסים והצוות הרפואי בחברה.
3. תקינות הציוד הרפואי כולל תוקף תפוגה.
4. נוכחות בעת ביקורים יזומים של משרד הבריאות בחברה.
5. קיום השתלמויות לנהגים/חובשים מעת לעת ולא יאוחר מאשר אחת לחצי שנה. טיפול ודיווח באירועים חריגים. פיקוח על רישום ותיעוד נאות של הנסיעות כמתחייב מנהלי משרד הבריאות.

אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

6. דאגה להשתלמויות מסודרות של הנהגים/חובשים.
7. אחריות על ביצוע רישומים רפואיים נכונים של החברה לגבי החולים מזמני השרות.
8. דאגה לקיום בקורות תקופתיות, אחת ארבעה חודשים ורישום ממצאים ביומן המוקד.
9. על הרופא/ה האחראית לדווח לממונה על רישוי אמבולנסים במשרד הבריאות, דיווח תקופתי תלת שנתי בנושא הפיקוח המבוצע על ידו בכל הנושאים המצוינים לעיל, ע"ג נספח 1 המצורף.
10. הריני מעביר לכם את האישורים הבאים:
- צילום תעודות מעבר קורסים: PALS, PHTLS, ACLS.
 - צילום רישיון לעסוק ברפואה בתוקף
 - צילום אישורי התמחות / מומחיות

שם הרופא האחראי:	מס' רישיון לעסוק ברפואה:	מס' מומחה:	רישיון ת.ז.:

תאריך:	חתימה:	חותמת:

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

תצהיר על קיום דפיברילטור

הריני מצהיר בזאת כי יש ברשותי דפיברילטור חצי אוטומאטי לכל אמבולנס בטחון שברשותי.

אישור עו"ד

הנני מאשר בזה כי ביום _____ הופיע בפני עורך דין _____
במשרדי ברחוב _____ מר/גב' _____
שזיהה עצמו על ידי תעודת זהות מס' _____ המוכר לי באופן אישי
ואחרי שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק
אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו הנ"ל
וחתם עליה.

חותמת	עורך דין	חתימה

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

תצהיר על מעבר הכשרה בשימוש
 בדפיברילטור חצי אוטומאטי

הריני מצהיר בזאת כי אני מנהלה של חברה להכשרה והדרכה, וכי
 בתאריך: _____

עברו האנשים הר"מ השתלמות בשימוש בדפיברילטור חצי אוטומאטי בהתאם
 לנוהלי משרד הבריאות.

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	הערות

שם חברת ההכשרה:	כתובת:	חתימה:	חותמת:

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

הצהרה על מידות הרכב המיועד לאמבולנס רגיל/בטחון

(ימולא ע"י יבואן הרכב/מתקין מורשה/מוסד מורשה/משרד הרישוי)

מבנה הרכב ומידותיו:

1. אורך תא החולה יהיה לא פחות מ- 210 ס"מ (מהדלת האחורית עד למחיצה).
2. רוחב בין הדפנות הפנימיות יהיה 160 ס"מ לפחות.
3. גובה מהרצפה לתקרה יהיה 125 ס"מ לפחות.
4. ספסל מיועד למלווים/צוות, יצויד בחגורות בטיחות ל- 4 נוסעים, גובה מפני המושב לתקרה יהיה לפחות 90 ס"מ.
5. רוחב פתח אחורי לכניסת אלונקה/חולים, יהיה לפחות 100 ס"מ.
6. גובה פתח אחורי, יהיה לפחות 110 ס"מ.
7. הדלתות האחוריות יהיו בפתחת כנף, או דלת אחת בפתחה כלפי מעלה.
8. לרכב תהיה דלת צדדית.
9. תותקן מחיצה מאחורי גב הנהג או קיר מפריד בין תא הנהג לחולה. רוחב המחיצה יהיה 40 ס"מ לפחות.
10. בדלתות האחוריות, תותקן מדרגה מחומר מתכתי עם חספוס כנגד החלקה ברוחב דלתות הכניסה.

הריני לאשר בזאת כי הרכב מ.ר. _____ השיך ל: _____
עומד בתקנות משרד התחבורה לשמש כאמבולנס ומידותיו הם לפחות כר"מ:

שם המאשר:	חתימה:	תאריך:



אגף רפואה כללית
רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת אמבולנס בטחון

מגיש הבקשה צריך לחתום בתחתית כל עמוד !!!

תנאים להפעלת אמבולנס בטחון