ג'וינט ישראל אשל
יחד בעשייה חברתית למען הזקנים
מרכז גליקמן להשתלמות והדרכה של אשל
The Glickman Center for Education and Training of Eshel
THE MAURICE AND VIVIENNE WOHL CHARITABLE FOUNDATION
האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל (ע"ר) מיסודו של ג'וינט ישראל
The Association for the Planning and Development of Services for the Aged in Israel
השירות לאזרחים ותיקים
משרד הרווחה

התמודדות עם דמנציה
אתגר ברמה הלאומית והמקצועית

השתלמות לעובדים סוציאליים ברשויות המקומיות –

תשע"ח – באר שבע

אחת מהמלצות התכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות מתייחסת לצורך בהכשרת כוח אדם המטפל באנשים עם דמנציה. זאת, כדי להבטיח מתן טיפול איכותי לאזרח הוותיק ולמנוע את השחיקה של המטפלים בו. השירות לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה ואשל-ג'וינט ישראל, השותפים בועדת היישום של התכנית הלאומית, שמו להם למטרה לקדם המלצה זו.
ההשתלמות נבנתה כדי להקנות ידע בתחום הדמנציה לעובדים סוציאליים בתחום הזקנה במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות.

מטרת ההשתלמות

הקניית ידע תאורטי ומעשי בנושא ירידה קוגניטיבית ודמנציה

תכני ההשתלמות

- ✓ מהי דמנציה? סיבות, שכיחות ואבחון
- ✓ חשיבות האיתור המוקדם, אבחנה מבדלת
- ✓ עקרונות התקשורת עם אדם עם דמנציה
- ✓ התמודדות עם בעיות התנהגות
- ✓ בני משפחה מטפלים
- ✓ חשיבות התכנון המשפטי
- ✓ חשיבות פעילות פנאי

מתכונת ההשתלמות

ההשתלמות בת 18 שעות, שלושה מפגשים בני 6 שעות כל אחד בימי ג' בשעות 9:00-14:30.

תאריכי ההשתלמות: 28.11.17 , 5.12.17 , 12.12.17

מקום: בית אבות בית יונה, יעקב דורי 2, באר שבע

עלות: עיקר עלות ההשתלמות ממומנת על ידי השירות לאזרח הותיק במשרד הרווחה ואשל.
מכל משתתף/ת יגבה סך של **50 ₪** כדמי השתתפות.

הרשמה: יש למלא את השאלון המצ"ב ולהחזירו עד **1.11.17** באחת מהדרכים הבאות:
פקס: 03-5340573 , מייל : EinatC@jdc.org.il , טלפון לשאלות: 073-3722049 (נטע כהן)

יש להחזיר עד1.11.17
פקס: 03-5340573

שאלון הרשמה

התמודדות עם דמנציה - אתגר ברמה הלאומית והמקצועית
השתלמות לעובדים סוציאליים ברשויות המקומיות
תשע"ח - באר שבע

שם משפחה_____ שם פרטי_____

ת.ז._____

כתובת פרטית_____

טלפון בבית _____ טלפון נייד_____

דואר אלקטרוני_____

תפקיד_____ ותק בתפקיד_____

שם הרשות _____כתובת_____

טל' בעבודה _____ פקס בעבודה_____

שם הממונה _____ תפקיד הממונה_____

התחייבות: ידוע לנו כי אין אשל מתחייבת לקבל את העובד **להשתלמות עוס"ים ברשויות המקומיות-ב"ש** אלא לאחר מיון כל המועמדים ובדיקת התאמתם. במידה ויתקבל, העובד והממונה מתחייבים למלא אחר תנאי ההשתלמות כמתבקש.

חתימת הממונה_____ תאריך_____ חתימת מועמד_____

אישור מועמד לפי חוק הגנת הפרטיות:

☑ המידע הכלול בטופס זה או שיימסר על ידי בעתיד בקשר לקורס זה, נמסר בהסכמתי ומרצוני המלא וידוע לי כי מידע זה יישמר במאגרי המידע שלכם או אצל גורם אחר מטעמכם.

☑ ידוע לי כי המידע ישמש לצורך ניהול וטיפול במרכזי ההכשרה ו/או שירותים נלווים אחרים, פילוח מידע, יצירת קשר ועוד.

☑ ידוע לי כי באפשרותי לעיין, לקבל או לתקן את המידע אודותי.

☑ ניתנת בזאת הסכמתי לפניות אלי באמצעות דיוור ישיר. אוכל לבטל או להגביל בכל עת הסכמתי זאת ע"י פניה אליכם לפי כתובת הדוא"ל הנ"ל.