**04/07/2023**

**פרס רות רון על איכות ומצוינות בהדרכה קלינית**

**קול קורא**

עמיתים יקרים, שלום רב!

פרס "רות רון" ניתן מעל 30 שנה. מטרת וועדת הפרס לבטא הוקרה על מצוינות והתמדה של מדריכים קליניים המצטיינים בעשייתם האיכותית בהכשרת הסטודנטים לסיעוד באמצעות המלצות ממרכזות תחום פיתוח מקצועי במוסדות האשפוז והקהילה, מראשי חוגים וממנהלות בתי ספר לאחיות.

ניתן להמליץ על מדריכים מצטיינים מכלל תחומי ההדרכה הקלינית: מוסדות גריאטריים, פסיכיאטריים, מרפאות בקהילה ומשירותי בריאות באשפוז. יש להעביר את ההמלצות לגב' נינה ארוטיוניאן, מרכזת אדמיניסטרטיבית של וועדת הפרס באמצעות דוא"ל: [Nina.Arutiunian@sheba.health.gov.il](mailto:Nina.Arutiunian@sheba.health.gov.il) עד ה-**31.10.2023**.

**דרישות להגשת המועמדות לפרס:**

1. המלצה של מוסד הכשרה המקבל שירותי הדרכה מהמועמד/ת לפרס (חוג לסיעוד/ בית הספר לאחיות)
2. הגשת סקרי שביעות רצון הלומדים על 5 התנסויות אחרונות לפחות

**תנאי קדם למועמדות לפרס:**

1. תואר ראשון לפחות
2. תעודת מדריך קליני מורשה
3. עיסוק בהווה בהדרכה קלינית של סטודנטים לסיעוד
4. רצף בהדרכת סטודנטים לסיעוד של 3 שנים לפחות

**תהליך בחירת הזוכה יכלול[[1]](#footnote-1):**

1. בדיקת עמידה בדרישות ותנאי קדם
2. הצגת השקפת עולם אישית בהדרכה קלינית ע"י המועמד בפני הוועדה במועד שייקבע מראש ע"י הוועדה (הקריטריונים יישלחו למועמדים)

בברכה,

ד"ר אלה קורן

יו"ר ועדת הפרס

**העתק:**

משפחתה של רות רון ז"ל

חברות הוועדה

**הנחיות להגשת מועמדות לפרס רות רון לשנת 2022-2023**

**חלק א' – פרטי המועמד/ת**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם ושם משפחה:** |  | **השכלה:** |  |
| **תפקיד נוכחי:** |  | **מקום עבודה:** |  |
| **מספר טלפון נייד:** |  | **כתובת דוא"ל:** |  |
| **וותק בהדרכה:** |  |  |  |
|  | | | |

**חלק ב' – פרטי הממליץ/ה**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **שם ושם משפחה:** |  | **מס' טלפון נייד:** |  |
| **כתובת דוא"ל:** |  | | |
| **תפקיד נוכחי:** |  | | |
| **שם מוסד ההכשרה:** |  | | |
|  | | | |

**מסמכים של/ על המועמד שיש לצרף להמלצה**[[2]](#footnote-2)**:**

1. המלצת מוסד הכשרה (חוג לסיעוד/ בית הספר לאחיות) למועמדות לפרס רות רון, תוך תיאור התרומה הייחודית של המועמד/ת להכשרת הסטודנטים
2. קורות חיים של המועמד (ציון משך ההדרכה הקלינית)
3. סקרי שביעות רצון ע"י לפחות 5 קבוצות של סטודנטים על שירותי ההדרכה של המועמד
4. חוות דעת על המועמד מהממונים במקום עבודתו
5. מכתבי המודרכים (רצוי)

1. המלצה אשר לא תוגש על פי הכללים ולא תכלול את כל המסמכים הנדרשים תפסל [↑](#footnote-ref-1)
2. **באמצעות דוא"ל:** [**Nina.Arutiunian@sheba.health.gov.il**](mailto:Nina.Arutiunian@sheba.health.gov.il) **עד לתאריך: 31.10.2023** [↑](#footnote-ref-2)