

**כל ארגון או עסק החייב בהיתר רעלים לצורך אחסון, ייצור או הובלה של רעלים חייב למנות עובד לתפקיד " אחראי רעלים".**

**מטרות הקורס:** להכשיר עובדים לפעול בתפקיד "אחראי רעלים" מטעם הארגון, בכל הנוגע לטיפול ברעלים, תוך התמקדות בשמירת הבטיחות והסביבה באופן שוטף ובאירוע חריג.

### **משתתפי הקורס**

עובדים שהוסמכו לפעול מטעם הארגון כ"אחראי רעלים" בכל הקשור לטיפול מקצועי, בטיחותי ושמירה על הסביבה וזאת ע"י טיפול נאות ברעלים.

### **נושאי הלימוד**

- חוקים ותקנות
- היבטים משפטיים – סמכויות אחריות
- כימיה: חלוקת חומרים לפי קבוצות סיכון
- אחסון חומ"ס
- שימוש בדפי מידע SDS
- היבטי בטיחות ואיכות סביבה.
- ציוד מגן
- יסודות הטוקסיקולוגיה וגהות תעסוקתית
- זיהוי הערכת סיכונים
- מערך טיפול במצבי חירום
- תרגיל בהערכת סיכונים
- מילוי טופס בקשה להיתר רעלים תרגיל

**משך ההשתלמות:** 3 ימים סה"כ 18 שעות לימוד  
**לממוני בטיחות הקורס מוכר כ - 3 ימי כשירות.**

תעודת " אחראי רעלים " תינתן למסיימי הקורס שיעמדו בהצלחה בבחינת הסיום.

**הקורס יתקיים בתאריכים 21/05/25 ,14/05/25 ,07/05/25**

**בין השעות 08:30 – 13:30**

**מקום הקורס:** כיתת ההדרכה של חברת בוב, רחוב המעיין 4 מודיעין, בניין ליגד סנטר 2 - קומת כניסה ימינה עד הסוף.  
**חנייה במגרש חניית עפר ליד אולמי הרמוז בכיכר הקרובה לבניין. לחונים בכחול לבן- אין צורך בפנגו.**

**יתכנו שינויים בזמן ובמקום**

**עלות: למשתתף -1,380 ₪ בתוספת מ.ע.מ כחוק.**

**דמי הרשמה 350 ₪ (מתוך העלות הכללית) יתר התשלום עד יום פתיחת הקורס**

**\*פתיחת הקורס מותנית במס' משתתפים מינימאלי\***

**האירוח כולל: כיבוד קל, שתייה חמה/קרה (ניתן לחמם ארוחה שמביאים מהבית במיקרוגל שנמצא בכיתה) מרכזת הקורס: ד"ר אליאן לירו מאושרת ע"י מינהל הבטיחות והבריאות התעסוקתית במשרד הכלכלה**

**ניתן ליצור קשר: עם משרדנו 08-3730057**



## טופס הרשמה

את הטופס יש להעביר במייל - [amirim@amirim-he.co.il](mailto:amirim@amirim-he.co.il)

פרטים של הנרשם (המשתתף) לקורס אחראי רעלים

שם ושם משפחה: \_\_\_\_\_

ת"ז: \_\_\_\_\_

שם הארגון / חברה: \_\_\_\_\_

ח.פ הארגון / חברה: \_\_\_\_\_

תפקיד בארגון / בחברה: \_\_\_\_\_

האם ממונה בטיחות : כן \_\_\_\_\_ לא \_\_\_\_\_ (סימון X במקום המתאים)

טלפון נייד: \_\_\_\_\_

כתובת מייל: \_\_\_\_\_

פרטים של הרושם או אחראי על ביצוע תשלום / רכש:

שם: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_

מייל: \_\_\_\_\_

