

# מגן אבות ואימהות

תכנית לאומית למתן מענה להגנה  
על דיירי מוסדות הגיל השלישי

**המטה למאבק בקורונה**

כ"ז ניסן, תש"פ  
21 אפריל, 2020

לכבוד:  
מנהלי בתי חולים גריאטריים  
מנהלי מרגים  
מנהלות סיעוד  
מנהלי בתי אבות  
שלום רב,

הנדון: ההנחיות לצמצום חשיפה בהתמודדות עם התפרצות קורונה במערך לאשפוז ממושך

מתוקף תפקידי כפרויקטור לתכנית "מגן אבות" מצ"ב הנחיות לצמצום חשיפה  
בהתמודדות עם התפרצות קורונה במערך לאשפוז ממושך.

אנו רואים חשיבות רבה שהצוותים יפעלו ע"פ הנחיות אלה על מנת לשמור על  
בריאותם ובריאות המטופלים.

אנא העבירו לידיעת הצוותים.

בברכה,



פרופ' רוני גמזו  
מנהל פרוייקט מגן אבות ואמהות



12.4.2020

## ההנחיות לצמצום חשיפה בהתמודדות עם התפרצות קורונה במערך לאשפוז ממושך

### מטרה

למנוע התפשטות תחלואת COVID-19 בקרב מטופלים ואנשי צוות במערך לאשפוז ממושך, במוסדות גריאטריים וסיעודיים. התכנית מתווה שינוי בשיטות עבודה על מנת:

- א. לצמצם את הסיכון לכניסת נשאי הנגיף למוסד
- ב. להקטין את מספר המעורבים בכל אירוע של חשיפה
- ג. לזהות באופן מהיר התפרצות ותיחומה על מנת לאפשר למוסד להמשיך ולטפל בדרי המוסד באופן בטוח
- ד. להגדיר מתווה ניהול חקירת התפרצות בתחום המוסד

### הנחיות

#### 1 - פעולות לצמצום סיכון לכניסת נשאי הנגיף למוסד:

1. הגבלת כניסה למוסדות במערך לאשפוז ממושך
  - 1.1.1. צוות: תוגבל תנועת אנשי צוות בתוך המחלקות ללא צורך חיוני. עובד רשאי לשהות במחלקה בה הוא עובד או באזורי המנוחה שיוקצו. אם העובד נדרש באתר אחר, המעבר ייעשה לאחר שיקול ואישור מגורם ממונה. הצוות יהיה ממוגן במסיכה עפ"י ההנחיות בהמשך, בכל השהות במוסד.
  - 1.1.2. בני משפחה ומבקרים – תיאסר כניסת מבקרים, מלבד כניסת בן משפחה יחיד באישור מנהל המוסד, ובתנאי שיקפיד על עטית מסכת פה-אף כל מהלך שהותו במוסד וביצוע היגיינת ידיים בהתאם לצורך
  - 1.1.3. סוכנים, מתנדבים, ואחרים – הגבלה לאזורים מוגדרים מראש
    - 1.1.3.1. תחזוקה: כניסה של עובדי תחזוקה למוסד לאחר אישור ובתנאי שיעטו מסיכת פה אף ויקפידו על היגיינת ידיים
    - 1.1.4. רשימת מותרים לכניסה המאושרת ע"י מנהל המוסד או מי מטעמו
2. בדיקה בכניסה למוסד
  - 2.1. כניסה למוסד מותרת ע"פ רשימה
  - 2.2. תשאול/בדיקה בכניסה למוסד לגבי חום ותסמינים נשימתיים, ולגבי תחלואה בבני בית או מגעים קרובים אחרים. ככל האפשר תבצע מדידת חום בכניסה ללא מגע.
  - 2.3. צוות חולה או חשוף שהוחלט שעליו להיות בבידוד בית לא תותר כניסתו למוסד
3. קבלת מטופלים חדשים או חזרת מטופלים למוסד לאחר אשפוז

כתובת: רחוב ויצמן 6, תל-אביב 6423906

Address: 6 Weizmann St., Tel Aviv 6423906, Israel

פקס: 03-6973024 טלפון: 03-6974413

דוא"ל: NationalEpid\_Hosp@tlvmc.gov.il



- 3.1. המטופל המגיע מאשפוז במוסד אחר או בבית חולים יתקבל לאחר שנתקבלה תשובת 19-COVID שלילית
- 3.2. מטופל המגיע מביתו, יתושאל לגבי תסמינים ומגע עם חולים, ויסקר בסמוך לקבלתו למוסד.
- 3.3. יש לזכור כי בדיקה עלולה להיות שלילית בתקופת הדגירה ולכן, במידת האפשר, המוסד יגדיר חדר/חדרי קבלה למטופלים חדשים או החוזרים מאשפוז בו ישהו המטופלים לתקופה של 14 ימים, ללא יציאה לאזורים משותפים עם שאר המטופלים במוסד. לאחר תקופת ההמתנה, במידה ולא פתחו סימפטומים נשימתיים/חום, יועברו לחלק הכללי של המוסד. הטיפול בחדרים אלו במיוגן מסכה כירורגית כבשאר המחלקה. במידה ובתקופה ההמתנה מטופל יפתח חום או תסמינים נשימתיים צוות יטפל בו ממוגן ע"י: מסכה כירורגית, חלוק, מיוגן פנים או משקפי מגן, וכפפות עד קבלת תשובת הדיגום
- 3.4. חולה שחזר לאחר אשפוז בשל COVID-19 והוכרז כשלילי, אינו נדרש לשהות בחדרי המעבר אלא יכול לחזור לחדר רגיל במחלקה.

## II - מניעה והפחתת סיכון לחשיפה ומספר החשופים במוסד:

הנחיות לתפעול המחלקה וניהול של עבודת הצוות במוסד ליצירת אשכול קבוע ומצומצם ככל האפשר של צוות ומטופלים

### 4. מיגון הצוות

- 4.1. הצוות המטפל יעבוד במהלך כל המשמרת עם מסכה כירורגית
- 4.1.1. אין עדיפות למסכה N95 בהגנה על המטופל והמטפל בטיפול השוטף מלבד במצבים בהם עלול להיוצר אירוסול כגון בשאיבת הפרשות מדרכי נשימה או טיפול בחולה מונשם.
- 4.1.2. **בכל מקרה אין להשתמש במסכה N95 עם שסתום חד כיווני שעלול לפלוט רוס נשימתי.** השימוש בה מותר אך ורק במחלקה לטיפול בחולה קורונה מאומתים

### 4.2. בגדי עבודה

- 4.2.1. איש צוות יגיע עם סט בגדים נוסף, יחליף בגדים עם הגעתו לעבודה, יחליף שוב בסוף המשמרת. בגדים בשימוש בעבודה יארזו בשקית ניילון סגור ויכבסו מדי יום.

### 5. ארגון עבודת הצוות

- 5.1. ככל האפשר, עובדים לא יעבדו גם במוסד רפואי אחר בעת זו
- 5.2. רצוי לעבור לעבודה בשתי משמרות של 12 שעות ביממה
- 5.3. העובדים ישובצו במחלקה קבועה
- 5.4. העובדים יעבדו בשיטת ההפקדה קבועה למטופלים באותו אשכול
- 5.5. העובדים יעבדו בצוות קבוע בכל המשמרות
- 5.6. יש להקפיד על הפרדת צוותים השייכים לאשכולות שונים. **מרבית הדבקות אנשי צוות הם**

**מאנשי צוות אחרים**



5.7. ארוחות יאכלו ביחידות, לא יחד, היות ובעת ארוחה מסירים מסכות. יש לוודא שאנשי הצוות לא מתכנסים בחדרי שתיה או בחדר אוכל ומקפידים על ריחוק חברתי זה מזה.

#### 5.8. הסעות:

5.8.1. יאורגנו באופן המצמצם הסעת צוותים שונים יחד

5.8.2. הנוסעים יחבשו מסכות פה-אף; ישבו במרווחים של ספסל אחד ועם חלונות פתוחים

#### 5.9. דיור במתחם המוסד:

5.9.1. במידה ועובדים גרים בדיור השייך למוסד יש להשתדל לשכן הצוותים העובדים

שעובדים באותה מחלקה יחד

5.9.2. יש להימנע מלבקר בחדרים של עובדים אחרים מחוץ לשעות העבודה

5.9.3. בשהייה במתחם ישיבה פתוח לשמור מרחק של 2 מטר לפחות אחר מהשני

5.9.4. דרי אותו חדר מורשים לשבת בקרבה או לצאת להפסקות יחד

5.9.5. גם במתחם הדיור ארוחות יאכלו ביחידות, מלבד השותף לחדר

5.10. יש לוודא כי אנשי צוות חובשים מסכה בכל עת שהותם בשטחי הטיפול במטופלים במחלקה

וכאשר נמצאים יותר מאיש צוות אחד באותו מתחם; לוודא שאינם מתכנסים בחדרי שתיה או

בחדר אוכל ומקפידים על ריחוק חברתי זה מזה.

#### 6. מטופלים

6.1. יש לצמצם זמן שהות המטופלים באזורים משותפים כגון חדר אוכל, לאכול במשמרות קבועות עפ"י אשכולות, ולהפריד בין אשכולות מטופלים במקום ו/או בזמן.

6.2. מחלקות לתשושי נפש: מומלץ לפצל את המחלקות בהתאם לגודל ומבנה הפיזי של המחלקה

למתחמים שונים המופרדים פיזית כולל הפרדת הצוותים המטופלים

6.3. יש לרווח את מרחק הישיבה כך שמטופלים ישבו במרחק של לפחות מטר אחד מהשני, ניתן

להושיב מטופלים שמאושפזים באותו חדר סביב אותו שולחן. יש להעדיף קיבוץ חולים סביב

שולחן או באזור בחדר ע"פ שותפות לחדר. יש להפסיק טיפולים קבוצתיים, או לקבוע טיפולים

קבוצתיים בקבוצה קטנה הכוללת שותפים לחדר או לאשכול.

6.4. במידת האפשר, ובהתאמה למטופל, מטופל השווה באזור משותף יחבש מסכת פה אף

המתאימה לציבור הכללי.

6.5. יש לצמצם את הפעילות במכונים השונים של המוסד, ולוודא מרחק גדול בין מטופלים וניקוי

החדר והציוד בין מטופלים. יש להעדיף טיפולים בחדרי המטופלים או באזור המשותף לאשכול

המטופלים

#### 7. כללי עבודה במטבח וחדר אוכל עובדים

7.1. במטבח מבשל בו עובדים מספר אנשי צוות יש להקפיד על הפרדת חללים ומרחק של שני

מטר בין עמדות העבודה השונים

7.2. צוות שאינו מבשל נדרש לעטות מסכה במהלך שהותו במטבח במידה וקיימת קרבה של

פחות משני מטר מאיש צוות אחר

כתובת: רחוב ויצמן 6, תל-אביב 6423906

Address: 6 Weizmann St., Tel Aviv 6423906, Israel

פקס: 03-6973024; טלפון: 03-6974413

דוא"ל: NationalEpid\_Hosp@tlvmc.gov.il



- 7.3. במטבח שאינו מבשל צוות יעטה מסכה כל עת שיותר מעובד אחד שוהה בשטח המטבח
- 7.4. לא תתאפשר ישיבת עובדים בחדר אוכל עובדים ויש לעבור להגשת מנות אוכל סגורות ואכילה בנפרד
- 7.5. צוות חדר האוכל יעטה מסיכת פה ואף במהלך זמן הגשת האוכל ויבצע היגיינת ידיים בהתאם להנחיות
- 7.6. בכל מקרה של עזיבת שטח המטבח צוות יעטה מסיכה כירורגית המכסה פה ואף

III - זיהוי תחלואה בקרב מטופלים ועובדים, זיהוי התפרצות, ותיחום התפרצות באופן מהיר

8. יש להדריך את העובדים לדווח באופן מיידי לגורם בכיר במחלקה על הופעת תסמיני מחלה כגון חום או תסמינים נשימתיים או שינויי בהתנהגות או ברמת ההכרה אצל המטופלים
9. בכל מקרה של הופעת תסמיני מחלה באיש צוות:
- 9.1. איש צוות לא יגיע לעבודה או יישלח הביתה (במידה והתסמינים הופיעו במהלך העבודה)
- 9.2. יש לוודא כי מבוצעת לאיש הצוות בדיקה ל COVID-19 בדחיפות.
- 9.3. אשכול המטופלים והמטופלים אליו שייך – כלל המעורבים באשכול אליו הם שייכים (מטופלים ומטופלים) יונחו לצמצם למינימום מגעים עם מטופלים או אנשי צוות אחרים על מנת לא לחשוף אשכולות אחרים עד קבלת תשובה
- 9.4. במקרה של תשובה שלילית ניתן לחזור לשגרה. העובד יחזור לעבודה רק 48 שעות לאחר חלוף הסימפטומים
- 9.5. במקרה של תשובה חיובית יש לנקוט בכל הצעדים המפורטים בסעיף 11
10. במקרה של הופעת תסמיני מחלה במטופל:
- 10.1. יש לידע את מנהל המחלקה והאחות הראשית, ולוודא כי מבוצעת בדיקה ל COVID-19, ע"פ הנוהל ובדחיפות.
- 10.2. המטופל שותפיו לחדר ומטופלים החולקים איתו שולחן ישיבה ישהו בחדרים בתנאי בידוד מגע וטיפתי ויטופלו תוך שימוש באמצעי מיגון מלאים עד לקבלת תשובה
- 10.3. אשכול המטופלים והמטופלים אליו שייך – ישהו בחדרים בתנאי בידוד מגע וטיפתי ויטופלו תוך שימוש באמצעי מיגון מלא עד לקבלת תשובה
- 10.4. במקרה של תשובה שלילית ניתן לחזור לשגרה 48 שעות לאחר חלוף הסימפטומים.
- 10.5. בעת קבלת תשובה חיובית - המטופל יוכנס לבידוד טיפתי ומגע או באתר ייעודי לטיפול בחולה קורונה במוסד או במוסד אחר, בהתאם להנחיות לשכת הבריאות האזורית. ראה המשך
11. במקרה של מטופל או איש צוות מאומת ל COVID-19:
- 11.1. בקבלת תשובה החיובית יש לאתר ולערך רישום מדויק של מגעים בקרב המטופלים והצוות



- 11.2. ככלל, אשכול המטופלים אליו שייך החולה/המטפל ייחשב חשוף. יש לברר האם לא היו מגעים אחרים במוסד, כולל מטופלים ששוחררו או הועברו לבית חולים או למוסד אחר
- 11.3. כל מטופל חשוף ישהה בתנאי בידוד טיפתי ומגע למשך 14 ימים מהחשיפה
- 11.4. איש צוות שנחשף בהתאם לתרשים נחשפים, ישהה בבידוד בית 14 ימים המחשיפה
- 11.5. כלל החשופים, צוות ומטופלים, יבדקו ל COVID-19
- 11.6. המטופלים החשופים יהיו בבידוד.
- 11.7. טיפולים פיזיותרפיים או אחרים שניתן לדחות, יידחו, אם נחוצים, ינתנו בחדרי המטופלים תוך הקפדה על מיגון הצוות
- 11.8. לאחר טיפול בחשופים הציוד ינוקה מיד בתום הטיפול בתמיסת כלור 1000ppm . ציוד אלקטרוני או רגיש לקורוזיה ינוקה עם מגבוני אמוניום רבעוני
- 11.9. לא יאושר ביקור מבקרים
- 11.10. יבוצע מעקב יומי לאחר תסמינים נשימתיים והופעת חום, ובכל מקרה של הופעת תסמינים תשלח דגימה ל COVID-19
12. אחריות:
  - 12.1. האחריות הכוללת על התנהלות המוסד בעת קורונה ע"פ נוהל זה הינה של מנהל המוסד
  - 12.2. מנהל המוסד ימנה אחראי על COVID-19 אשר
    - 12.2.1. יכתוב נוהל מקומי ישים על בסיס מסמך זה
    - 12.2.2. ינהל הדרכת הצוות לעבודה ע"פ הנהל
    - 12.2.3. יוודא היענות להנחיות
    - 12.2.4. יתחקר אירועי תחלואה במוסד או ישמש כמרכז מידע ומתאם ביצוע הנחיות לשכת הבריאות
    - 12.2.5. ידווח למנהל המוסד על תחלואת מטופלים ועובדים, על הבדיקות ותוצאותיהם
    - 12.2.6. ידווח לרופא המחוז על תחלואה חריגה או על מקרים מאומתים ועל הצעדים שנקטו
    - 12.2.7. יבצע תחקור באמצעות טופס מובנה (נספח 1) שיועבר למרכז הארצי למניעת זיהומים, וללשכת הבריאות המחוזית
    - 12.2.8. ינהל מעקב יומי על תחלואת מטופלים ואנשי צוות חשופים הנמצאים בבידוד
13. האגף לגריאטריה משרד הבריאות אחראי על קשר עם המוסד ועם גופי הלוגיסטיקה והדיגום, על מנת להביא לטיפול מיטבי בבעיות העולות במוסד.
14. המרכז הארצי למניעת זיהומים אחראי על תמיכת מומחים והנחיה בצעדי מניעת הזיהומים הנדרשים למניעת חשיפות, ובעת חשיפה למניעת המשך התפשטות
15. לשכת הבריאות האזורית
  - 15.1. תבצע חקירת אירועים בעת גילוי מקרה מאומת במוסד, תגדיר סטטוס של עובדים ומטופלים, תורה על סיקור של מטופלים וצוות, ועל צעדים נוספים נדרשים



15.2. תיידע את האגף לגריאטריה ואת המרכז הארצי למניעת זיהומים על תחלואה במוסדות, תהליכי וממצאי החקירה והצעדים הננקטים

#### IV – התחקיר במוסד

16. התחקיר יבצע ע"י האחראי במוסד, וידווח למרכז הארצי למניעת זיהומים (במייל [NationalEpid\\_LTcf@tlvmc.gov.il](mailto:NationalEpid_LTcf@tlvmc.gov.il) או בפקס 03-6973024) וללשכת הבריאות המחוזית (נספח 1)

16.1. יש לבדוק ולדווח האם המטופל התקבל או חזר מאשפוז או ביקר בבית חולים ב-14 ימים אחרונים. הדווח יכלול שמות האתרים שביקר בהם וצוות או משפחה שליווה אותו

16.2. דיווח תחלואה

16.2.1. לדווח מספר עובדים ומטופלים הנמצאים בבידוד לאחר חשיפה לעובד או מטופל

מאמת

16.2.2. דיווח יומי על התפתחות תחלואה בקרב המטופלים או אנשי צוות בבידוד כולל דיווח

תוצאות דגימות

17. בהתאם לתוצאות החקירה, רופא המחוז, בתאום עם צוות המרכז הארצי, והאגף לגריאטריה, ינחה וידריך את הצוות המוסד על פעולות נדרשות לשמירה ומעקב לעצירת הדבקת מטופלים ואנשי הצוות.

18. בסיום החקירה יועבר סיכום מלשכת הבריאות המחוזית שיכלול הצעדים שנקטו וממצאי ומסקנות החקירה. כמו-כן, הארוע יתועד במערכת COVID-19 של משרד הבריאות תוך התייחסות לארוע במוסד כארוע אפידמיולוגי.



**נספח 1: טופס תחקור מגעים לאיש צוות או מטופל שהתגלה חיובי ל-COVID-19**

<p>שם המוסד _____</p> <p>שם מבצע החקירה: _____</p> <p>תפקיד מבצע החקירה: _____</p> <p>מס' טלפון: _____</p> <p>דואר אלקטרוני: _____@_____</p>	<p>תאריך קבלת תשובה חיובית ל-COVID-19: _____</p> <p>שנה חודש יום _____</p> <p>תאריך ביצוע החקירה: _____</p> <p>שנה חודש יום _____</p> <p>שם הלשכה המדווחת: _____</p> <p>תאריך מילוי השאלון: _____</p> <p>שנה חודש יום _____</p> <p>תאריך תחילת החשיפה 14 ימים: _____</p> <p>שנה חודש יום _____</p>
--	--

**א. פרטים אישיים מטופל/ איש צוות מאומת**

שם משפחה:	שם פרטי:	ת.ז.	תאריך לידה
_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> החולה המאומת הוא איש צוות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> ל רלונטי	שם המחלקה איש צוות עובד _____ תאריך עבודה האחרון _____ שנה חודש יום _____	<input type="checkbox"/> אחות <input type="checkbox"/> רופא <input type="checkbox"/> מטפל <input type="checkbox"/> מרפא בעיסוק <input type="checkbox"/> כ"ע <input type="checkbox"/> פיזיותרפיסט <input type="checkbox"/> פועלת ניקיון <input type="checkbox"/> אחר _____	שנה חודש יום _____
החולה המאומת הוא מטופל במחלקה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא רלונטי	שם מחלקה: _____	<input type="checkbox"/> חולה עצמאי <input type="checkbox"/> חולה סיעודי <input type="checkbox"/> חולה זקוק לחמצן <input type="checkbox"/> חולה מונשם	

**ב. תאריך הופעת התסמינים:** \_\_\_\_\_

שנה חודש יום

הרגשה כללית רעה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
חום מעל 38°C	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
שיעול או קשי נשימה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
כאבי ראש או כאבי שרירים	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
כאבי גרון	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
כאבי בטן או שלשולים או הקאות	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא

**ג. אנשי צוות ומטופלים שנחשפו**





<input type="checkbox"/> לאיש צוות שאומת <input type="checkbox"/> לאיש צוות עם תסמינים שטרם נבדק <input type="checkbox"/> למטופל שאומת <input type="checkbox"/> למטופל עם תסמינים שטרם נבדק <b>מחוץ למוסד:</b> <input type="checkbox"/> חולה מאומת <input type="checkbox"/> מבודד ללא בית ללא תסמינים <input type="checkbox"/> מבודד בית עם תסמינים	בתקופה של 14 ימים שקדמו לקבלת תשובה חיובית: האם החולה המאומת שחלה, נחשף לחולים מאומתים או למבודדי בית עקב חשיפה, <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> לא ידוע
---	---

סה"כ מטופלים במחלקה / מחלקות שבהן עבד איש הצוות המאומת: _____ מספר מטופלים שנחשפו _____	סה"כ אנשי צוות במחלקה הכולל אנשי צוות שעובדים בו זמנית בעוד מחלקה: _____ מספר אנשי צוות שנחשפו _____	<b>סכום נחשפים שאותרו</b> (14 ימים קודם לתאריך קבלת תשובה חיובית)
---	--	--

**ד. אופן החשיפה**

מטופל מאומת	איש צוות מאומת
<input type="checkbox"/> חולק חדר עם מטופלים נוספים <input type="checkbox"/> חולק שולחן בחדר יום עם מטופלים נוספים <input type="checkbox"/> שותף בפעילות טיפולית/ חברתית בקבוצה <input type="checkbox"/> מטופל בפיזיותרפיה/ ריפוי בעסוק עם מטופלים נוספים <input type="checkbox"/> מטופל נתמך במטפל אישי פרטי	<input type="checkbox"/> עבודה במשמרת ללא מסיכה כירורגית <input type="checkbox"/> שותף לסבב טיפולי עם איש צוות נוסף <input type="checkbox"/> מנוחה או אכילה בחדר שתיה <input type="checkbox"/> שהייה משותפת בתחנת האחיות מעל 15 דקות ברצף עבודה משותפת <input type="checkbox"/> השתתפות בקבוצת הדרכה/ קבוצת עבודה <input type="checkbox"/> נסיעה לעבודה: תחבורה ציבורית, רכב פרטי לבד, רכב פרטי עם נוסעים נוספים, הסעת צוות

**ה. בידוד צוות ומטופלים**

שם משפחה	שפ פרטי	ת.ז	מטפל	מטופל	מבודד בבית/ במחלקה בה חי	מבודד במחלקה/ מקבצת נחשפים	מטפל רק במחלקה בה מבודדים מחשפים לאותו חולה מאומת



State of Israel  
**Ministry of Health**  
National Institute for Antibiotic  
Resistance & Infection Control  
National Center for Infection Control



**משרד  
הבריאות**



המרכז הארצי למניעת זיהומים  
ועמידות לאנטיביוטיקה  
היחידה הארצית למניעת זיהומים


כתובת: רחוב ויצמן 6, תל-אביב 6423906  
Address: 6 Weizmann St., Tel Aviv 6423906, Israel  
פקס: 03-6973024; טלפון: 03-6974413  
דוא"ל: NationalEpid\_Hosp@tlvmc.gov.il