



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΤΜΗΜΑ
ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αρ. Φακ.: 21.01.002.004.019, 21.01.002.004.001
Αρ. Τηλ.: 22405693
Αρ. Φαξ: 22663788

10 Ιουλίου 2024,

ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ

Κυρία
Μαρία Γεωργίου
Y. G. Health Care Training Ltd
Ονούφριου Κληρίδη 1^Α
2224 Λατσία
Λευκωσία,
healthcaretraining@primehome.com
c.fenek@healthcaretraining.com.cy

Κυρία,

**Αίτηση για έγκριση Παροχέα Προγραμμάτων Κατάρτισης
στις Πρώτες Βοήθειες στην Εργασία**

Αναφέρομαι στην αίτηση σας με ημερ. 27.5.2024 σχετικά με το πιο πάνω θέμα και εσωκλείω το Πιστοποιητικό Έγκρισης της Y.G. Health Care Training Ltd ως Παροχέα Προγραμμάτων Κατάρτισης στις Πρώτες Βοήθειες στην Εργασία και τους όρους της έγκρισης αυτής.

Παρακαλώ όπως μεριμνάτε για τη συνεχή τήρηση των όρων με βάση τους οποίους εκδόθηκε το Πιστοποιητικό Έγκρισης.

Με εκτίμηση,

(Αριστόδημος Οικονομίδης)
Διευθυντής



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΤΜΗΜΑ
ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Πρώτες Βοήθειες)
Κανονισμοί του 2009 (Κ.Δ.Π. 198/2009)

Πιστοποιητικό Έγκρισης
Παροχέα Προγραμμάτων Κατάρτισης στις Πρώτες Βοήθειες στην Εργασία

Αρ. Πιστοποιητικού 21.01.002.004.019.16/2024

Ο Αρχιεπιθεωρητής, ασκώντας τις εξουσίες που χορηγούνται σ' αυτόν δυνάμει
των Κανονισμών 2 και 9 των περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία
(Πρώτες Βοήθειες) Κανονισμών του 2009

εγκρίνει την

Y.G. Health Care Training Ltd

για την παροχή των πιο κάτω προγραμμάτων κατάρτισης στις
πρώτες βοήθειες στην εργασία:

1. «Πρώτες Βοήθειες στην Εργασία» 18 ωρών
2. «Πρώτες Βοήθειες στην Εργασία – Επείγοντα Περιστατικά» 6 ωρών

Το παρόν Πιστοποιητικό ισχύει μέχρι την **9.7.2025**
κάτω από τους όρους που επισυνάπτονται.

(Αριστόδημος Οικονομίδης)
Αρχιεπιθεωρητής

Έγινε την 10.7.2024

Για εσωτερική χρήση

Αρ. Απόδειξης Είσπραξης: Δ 382198

Ημερ.: 27.5.2024

Ποσό (€): 295,00

Αρ. Φακ.: 21.01.002.004.019

Έλεγχος:

Όροι Πιστοποιητικού Έγκρισης με αρ. 21.01.002.004.019.16/2024

1. Θα έχετε γνώση της Κυπριακής νομοθεσίας στο σύνολο της και ειδικά εκείνης που αφορά τις πρώτες βοήθειες στους χώρους εργασίας.
2. Θα ενημερώνεστε / συμμετέχετε τακτικά σε εκπαιδευτικά ή ενημερωτικά προγράμματα σχετικά με τις πρώτες βοήθειες στην εργασία που εφαρμόζει το επιστημονικό σώμα ή ο φορέας που σας παρέχει τεχνική υποστήριξη.
3. Θα τηρείτε Αρχείο με στοιχεία όπως τα δεδομένα των εκπαιδύσεων, τα στοιχεία των εκπαιδευτών και εξεταστών, τα πιστοποιητικά που εκδίδονται και τις αξιολογήσεις των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
4. Ως εγκεκριμένος Παροχέας θα ασκείτε έλεγχο στην εφαρμογή των προγραμμάτων κατάρτισης στις πρώτες βοήθειες στην εργασία, για τα οποία έχετε εξασφαλίσει έγκριση, και θα εφαρμόζετε σύστημα αξιολόγησης του έργου και της ικανότητας των εκπαιδευτών/εξεταστών που συνεργάζεστε.
5. Τα προγράμματα κατάρτισης στις πρώτες βοήθειες στην εργασία, για τα οποία σας παραχωρείται έγκριση πρέπει να πληρούν τις προδιαγραφές των προγραμμάτων κατάρτισης που είναι δημοσιευμένες στην ιστοσελίδα του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας. Θεματικές ενότητες που δεν περιλαμβάνονται στις πιο πάνω προδιαγραφές μπορούν να διδάσκονται, σε όσους ενδιαφέρονται, ως ξεχωριστές ενότητες, εκτός των προγραμμάτων αυτών υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα διεξάγονται σε βάρος του καθορισμένου χρόνου διάρκειας των προγραμμάτων.
6. Ως Διευθυντής εγκεκριμένου Παροχέα θα εκδίδετε και θα υπογράφετε το κάθε πιστοποιητικό κατάρτισης που πρέπει να παρέχετε στα πρόσωπα που παρακολούθησαν με επιτυχία το πρόγραμμα κατάρτισης. Το πιστοποιητικό κατάρτισης θα αναφέρεται μόνο σε προγράμματα κατάρτισης στις πρώτες βοήθειες στην εργασία και στον καθορισμένο χρόνο για τα οποία έχετε εξασφαλίσει έγκριση. Το πιστοποιητικό κατάρτισης θα ισχύει για 3 χρόνια.
7. Στα πιστοποιητικά κατάρτισης που θα εκδίδετε στα επιτυχόντα στην εξέταση πρόσωπα πρέπει να περιέχονται τουλάχιστον οι πιο κάτω πληροφορίες:
 - (α) Το όνομα σας ως εγκεκριμένος Παροχέας.
 - (β) Το ονοματεπώνυμο του προσώπου που παρακολούθησε το πρόγραμμα κατάρτισης.
 - (γ) Το είδος του προγράμματος κατάρτισης που παρακολούθησε το πρόσωπο και η χρονική διάρκεια του προγράμματος.
 - (δ) Την αναφορά ότι το πρόσωπο ολοκλήρωσε με επιτυχία το πρόγραμμα κατάρτισης.
 - (ε) Την αναφορά ότι το πρόγραμμα κατάρτισης διεξάγεται με βάση τις οδηγίες του Σώματος ή Φορέα που σας παρέχει τεχνική υποστήριξη.
 - (ζ) Την αναφορά ότι το πιστοποιητικό κατάρτισης εκδίδεται σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Πρώτες Βοήθειες) Κανονισμών του 2009 (Κ.Δ.Π. 198/2009).
 - (η) Τον αύξοντα αριθμό του πιστοποιητικού κατάρτισης σύμφωνα με το Αρχείο που πρέπει να τηρείτε.
 - (θ) Τη χρονική διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού κατάρτισης ή την ημερομηνία λήξης του.
8. Θα ενημερώνετε τον Αρχιεπιθεωρητή άμεσα για τυχόν αλλαγές στα παρεχόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα και στο υπάρχον προσωπικό (εκπαιδευτές και εξεταστές).
9. Θα υποβάλλετε στον Αρχιεπιθεωρητή μέχρι το τέλος του πρώτου διμήνου κάθε νέου έτους Ετήσια Έκθεση των δραστηριοτήτων σας σε σχέση με τα παρεχόμενα προγράμματα κατάρτισης στις πρώτες βοήθειες στην εργασία. Η Ετήσια Έκθεση πρέπει να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, και ονομαστικό κατάλογο των επιχειρήσεων, των οποίων οι εργαζόμενοι έχουν εκπαιδευτεί.
10. Θα υποβάλλετε στον Αρχιεπιθεωρητή, με τη λήξη της έγκρισης, κατάλογο με τις ώρες διδασκαλίας σε προγράμματα κατάρτισης στις πρώτες βοήθειες στην εργασία, του κάθε εκπαιδευτή / εξεταστή ξεχωριστά, που είναι κάτω από τον έλεγχό σας. Ο κατάλογος αυτός θα αφορά τη χρονική περίοδο της τελευταίας έγκρισης.
11. Θα τηρείτε το επιχειρησιακό απόρρητο που αφορά τόσο εσάς όσο και τον εργοδότη ή το αυτοεργοδοτούμενο πρόσωπο, στον οποίο, ή στο οποίο παρέχετε πρόγραμμα κατάρτισης στις πρώτες βοήθειες στην εργασία.
12. Θα συνεργάζεστε αναλόγως των αναγκών με τα αυτοεργοδοτούμενα πρόσωπα ή τα πρόσωπα που εκπαιδεύετε ή θα εκπαιδεύσετε και τους εργοδότες τους.