**ΕΙΔΙΚΟ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** Παραϊατρικό προσωπικό

| | |
|---|---|
| **ΕΚΔΟΣΗ:** | 5 |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ:** | 11/09/2024 |

| Τομέας Πολιτικής | Κωδικός ΓΠ | Τίτλος Θέσης Εργασίας |
|---|---|---|
| Υγεία | 5.9 | Παραϊατρικό προσωπικό<br>ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ |

| **Φορέας** |
|---|
| ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ |

| **Μονάδα** |
|---|
| ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ \| ΔΙΟΙΚΗΤΗ \| ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ \| ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ |

| Κωδικός Θέσης | Εξυπηρέτηση Πολίτη |
|---|---|
| 1081144972 | ΝΑΙ |

| **Διεύθυνση Εργασίας** |
|---|
| ΠΕΡΙΟΧΗ ΒΑΘΡΟΒΟΥΝΙ, 34100, ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΚΙΔΕΩΝ, Ελλάδα |

| **Εργασιακή Σχέση** |
|---|
| ΜΟΝΙΜΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ /ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ /ΔΗΜΟΣΙΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ |

| Κατηγορία Προσωπικού | Εντός Προσοντολογίου |
|---|---|
| ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ | ΝΑΙ |

| Κατηγορία Εκπαίδευσης | Κλάδος | Ειδικότητα |
|---|---|---|
| ΤΕ | ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ | ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ |

| **Σύντομη Περιγραφή Θέσης** |
|---|
| Είναι υπεύθυνο για την παροχή υπηρεσιών που σχετίζονται με τον εργαστηριακό έλεγχο, την υγειονομική φροντίδα, μεταφορά και αποκατάσταση ασθενών. |

| **Γενικό Προφίλ** | |
|---|---|
| **Μισθολογικές Προβλέψεις** | **Βαθμοί** |
| ΕΝΙΑΙΟ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ - Ν. 4354/2015 (ΦΕΚ Α' 176), ΚΕΦ. Β' | • Α΄<br>• Β΄<br>• Γ΄<br>• Δ΄ |
| ☐Επιπλέον αμοιβές | |

| Σχέσεις αναφοράς και συνεργασίας | |
|---|---|
| **Φορείς με τους οποίους συνεργάζεται** | **Αναφέρεται σε** |
| • Όλοι οι Δημόσιοι Φορείς | • Προϊστάμενος μονάδας: ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ |

| Κύρια καθήκοντα |
|---|
| • Επικουρεί και υποστηρίζει το έργο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.<br>• Χειρίζεται τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και διενεργεί τις προβλεπόμενες από την ειδικότητά του παραϊατρικές πράξεις υπό την επίβλεψη του οργανικού του προϊστάμενου.<br>• Συμμετέχει σε διαδικασίες προμήθειας, συντήρησης και ελέγχου ιατρικού εξοπλισμού της μονάδας υγείας που υπηρετεί.<br>• Σχεδιάζει, συμμετέχει και υλοποιεί διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας, εσωτερικής αξιολόγησης και πιστοποίησης.<br>• Σχεδιάζει/συμμετέχει σε ενέργειες επιμορφωτικού χαρακτήρα στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης.<br>• Συμμετέχει σε διεπιστημονικές ομάδες και επιτροπές.<br>• Εφαρμογή επιλεγμένων πτυχών θεραπείας και παρεμβάσεις με τεχνικά άρτιο τρόπο<br>• Αποτελεσματική καθοδήγηση και συμβούλευση των ασθενών για τις ασκήσεις<br>• Εντοπισμός των αναγκών των ασθενών και εμφανής κατανόηση, φροντίδα και ενσυναίσθηση για τις ατομικές διαφορές<br>• Σύσταση επιλογών, πορειών δράσης ή τροποποιήσεων σε επιλεγμένες θεραπείες διασφαλίζοντας την πρόοδο, την ασφάλεια και την άνεση του ασθενή |

| Θεσμική Εκπροσώπηση και Συνεργασία |
|---|
| |

| Απαιτούμενα Προσόντα | |
|---|---|
| Ύπαρξη Ειδικών Οργανικών Διατάξεων | ΟΧΙ |
| **Τυπικά Προσόντα** | |
| Τυπικά Προσόντα βάσει ΠΔ 85/2022 | α) Πτυχίο ή δίπλωμα Φυσικοθεραπείας Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής.<br>β) Η απαιτούμενη άδεια άσκησης επαγγέλματος ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος από την αρμόδια διοικητική αρχή.<br>γ) Η απαιτούμενη επαγγελματική Ταυτότητα μέλους.<br>δ) Γνώση χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα: (i) επεξεργασίας κειμένων, (ii) υπολογιστικών φύλλων και (iii) υπηρεσιών διαδικτύου. |
| **Επιθυμητά Προσόντα** | |
| **Επιθυμητές Γνώσεις** | • Εξειδικευμένες παραϊατρικές γνώσεις.<br>• Γνώση των διεθνών κανόνων υγιεινής και ασφάλειας.<br>• Γνώση κανόνων ηθικής και δεοντολογίας.<br>• Γνώση της νομοθεσίας για τα δικαιώματα των ασθενών.<br>• Γνώση χρήσης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. |
| **Ειδικές απαιτήσεις θέσης** | |

| | |
|---|---|
| **Εργασίας** | |
| **Εμπειρία** | |

| **Δεξιότητες** | |
|---|---|
| **Δεξιότητα** | **Επιθυμητό επίπεδο** |
| ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΝΩΣΗΣ | Υψηλό |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟΣ & ΑΚΕΡΑΙΟΤΗΤΑ | Υψηλό |
| ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ & ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ | Μέτριο |
| ΗΓΕΤΙΚΟΤΗΤΑ | Χαμηλό |
| ΟΜΑΔΙΚΟΤΗΤΑ | Μέτριο |
| ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ | Υψηλό |
| ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ | Υψηλό |
| ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ | Υψηλό |
| ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ | Μέτριο |

| **Διάρκεια θητείας (έτη)** | **Υποχρεωτική επιμόρφωση** | **Άλλες Πληροφορίες** |
|---|---|---|
| | ΟΧΙ | |