**ΕΙΔΙΚΟ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΘΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** Παραϊατρικό προσωπικό

| | |
|---|---|
| **ΕΚΔΟΣΗ:** | 4 |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ:** | 17/05/2026 |

| Τομέας Πολιτικής | Κωδικός ΓΠ | Τίτλος Θέσης Εργασίας |
|---|---|---|
| Υγεία | 5.9 | Παραϊατρικό προσωπικό<br>ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ 1ΗΣ ΚΑΙ 2ΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ |

| Φορέας |
|---|
| ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ |

| Μονάδα |
|---|
| ΔΗΜΑΡΧΟΣ \| ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ \| ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ - ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ \| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ \| ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ 1ΗΣ ΚΑΙ 2ΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ |

| Κωδικός Θέσης | Εξυπηρέτηση Πολίτη |
|---|---|
| 1923811488 | ΝΑΙ |

| Διεύθυνση Εργασίας |
|---|
| ΛΙΟΣΙΩΝ 22, 10438, ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ, Ελλάδα |

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

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

| Κατηγορία Εκπαίδευσης | Κλάδος | Ειδικότητα |
|---|---|---|
| ΤΕ | ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ | ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ |

| Σύντομη Περιγραφή Θέσης |
|---|
| ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ Είναι υπεύθυνο για την παροχή υπηρεσιών που σχετίζονται με εμβολιασμούς , προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας, εκπαίδευση και άσκηση πρώτων βοηθειών. |

| Γενικό Προφίλ | |
|---|---|
| **Μισθολογικές Προβλέψεις** | **Βαθμοί** |
| ΕΝΙΑΙΟ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟ - Ν. 4354/2015 (ΦΕΚ Α' 176), ΚΕΦ. Β' | • Α΄ |

| | |
|---|---|
| ☐Επιπλέον αμοιβές | • Β΄<br>• Γ΄<br>• Δ΄ |

| **Σχέσεις αναφοράς και συνεργασίας** | |
|---|---|
| **Φορείς με τους οποίους συνεργάζεται** | **Αναφέρεται σε** |
| | • Προϊστάμενο Διεύθυνσης Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας<br>• Προϊστάμενο Τμήματος Δημοτικών Ιατρείων και Δημόσιας Υγείας |

**Κύρια καθήκοντα**

- Επικουρεί και υποστηρίζει το έργο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Χειρίζεται τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και διενεργεί τις προβλεπόμενες από την ειδικότητά του παραϊατρικές πράξεις υπό την επίβλεψη του οργανικού του προϊστάμενου.
- Συμμετέχει σε διαδικασίες προμήθειας, συντήρησης και ελέγχου ιατρικού εξοπλισμού της μονάδας υγείας που υπηρετεί.
- Σχεδιάζει, συμμετέχει και υλοποιεί διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας, εσωτερικής αξιολόγησης και πιστοποίησης.
- Σχεδιάζει/συμμετέχει σε ενέργειες επιμορφωτικού χαρακτήρα στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης.
- Συμμετέχει σε διεπιστημονικές ομάδες και επιτροπές.
- Παροχή Προγραμμάτων αγωγής υγείας, συμβουλευτική σε θέματα υγείας που αφορούν την πρόληψη (Επισκέπτες Υγείας)

**Θεσμική Εκπροσώπηση και Συνεργασία**

| **Απαιτούμενα Προσόντα** | |
|---|---|
| Ύπαρξη Ειδικών Οργανικών Διατάξεων | ΟΧΙ |
| **Τυπικά Προσόντα** | |
| Τυπικά Προσόντα βάσει ΠΔ 85/2022 | α) Πτυχίο ή δίπλωμα Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας ή Δημόσιας Υγείας και Κοινοτικής Υγείας εισαγωγική κατεύθυνση Κοινοτικής Υγείας 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. |

| | |
|---|---|
| | • 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** |
|---|---|---|
| | ΌΧΙ | |