

## Περίγραμμα θέσης εργασίας

### Ενότητα 1. Γενικά στοιχεία της θέσης εργασίας

Γενική Διεύθυνση:	ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Διεύθυνση:	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
Τμήμα:	ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Άμεσα Προϊστάμενος (τίτλος):	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Άμεσα Υφιστάμενοι (τίτλοι):	
Τίτλος θέσης:	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ-ΥΓΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
Κλάδος / Ειδικότητα:	2 ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

### Ενότητα 2. Καθήκοντα της θέσης εργασίας.

<b>Κύρια καθήκοντα:</b> (τα κύρια καθήκοντα απορρέουν από τις αρμοδιότητες του ΟΕΥ που αφορούν τη συγκεκριμένη θέση εργασίας)
1. Έλεγχος της εφαρμογής της νομοθεσίας για την υγεία των εργαζομένων και συμβουλή για την βελτίωση και πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. 2. Θέσπιση των προδιαγραφών για την αρχική τοποθέτηση ή την αλλαγή θέσης εργασίας εργαζομένων για λόγους υγείας και περιβάλλοντος εργασίας και χορήγηση Βεβαιώσεων Ιατρικής Καταλληλότητας(B.I.K.) 4. Πραγματοποίηση περιοδικών ιατρικών ελέγχων των εργαζομένων και αρχικό έλεγχο κατά την πρόσληψή τους. 5. Παροχή επείγουσας θεραπείας και Ά βοήθειες σε περίπτωση αιφνίδιας νόσου ή ατυχήματος. 6. Εκτέλεση προγραμμάτων εμβολιασμού με εντολή της αρμόδιας Διεύθυνσης Υγιεινής της Αποκ.Διοίκησης.

### Ενότητα 3. Διαδικασίες που αφορούν τη συγκεκριμένη θέση εργασίας

<b>Διαδικασίες:</b>
- ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ -ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ-ΕΞΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

### Ενότητα 4. Απαιτήσεις της θέσης εργασίας για γνώσεις, δεξιότητες και εμπειρία.

<b>Βασικές γνώσεις, δεξιότητες και εμπειρία:</b> (προσδιορίζεται επακριβώς το είδος και το επίπεδο των γνώσεων και των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την εκτέλεση κάθε καθήκοντος)
<u>Εκπαίδευση:</u> Πτυχίο ΑΕΙ Ιατρικής ή ισοτιμου τίτλου με ειδικότητα στην Ιατρική Εργασία.
<u>Βασικές γνώσεις:</u> Επιμόρφωση των ιατρών σε θέματα ιατρικής εργασίας.

Δεξιότητες / Ικανότητες: Αμεσότητα στην εξυπηρέτηση λόγω ιδιαιτερότητας του αντικειμένου.  
Γνώση διαχείρισης κρίσεων. Εχεμύθεια.

Ξένες γλώσσες: - Δεν απαιτούνται (κατά βάση)

Εμπειρία: Δεν είναι απαραίτητη

**Ενότητα 5. Έλεγχος και έγκριση από Προϊστάμενους**

Ο Προϊστάμενος του Τμήματος:	..... (Ονοματεπώνυμο & υπογραφή)	..... Ημερομηνία ελέγχου & έγκρισης
Ο Προϊστάμενος της Δ/σης:	..... (Ονοματεπώνυμο & υπογραφή)	..... Ημερομηνία ελέγχου & έγκρισης