



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΛΕΥΚΑΔΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Λευκάδα 1/10/2025
Αριθ. Πρωτ: 26969

Πληροφορίες: Νίκη Στραγαλινού
Ταχ. Δ/νση: Αντ. Τζεβελέκη & Υπ. Αθ.
Κατωπόδη
Ταχ. Κώδικας: 31 100-Λευκάδα
Τηλέφωνα: 2645360525
e-mail: hrd@lefkada.gov.gr

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ**

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΛΕΥΚΑΔΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Την παρ. 8 του άρθρου 6 Ν. 2527/97 όπως αναριθμήθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 10 του Ν. 3812/2009 και συμπληρώθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 30 του Ν.4314/14.
2. Την υπ' αριθμ 266/2025 (ΑΔΑ: 9Ι46ΩΛΙ-ΘΦ4) απόφαση της Δημοτικής Επιτροπής Δήμου Λευκάδας με θέμα : «Έγκριση πρόσληψης ιατρού με σύμβαση μίσθωσης έργου για την κάλυψη των αναγκών του Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) Καρυάς, Δήμου Λευκάδας».
3. Τις ανάγκες σε προσωπικό που προέκυψαν για την υλοποίηση της Πράξης «Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Λευκάδας» με Κωδικό ΟΠΣ 6007569 και ένταξη στο Πρόγραμμα «Ιόνια Νησιά 2021 – 2027».
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 975/2025 Βεβαίωση της Δ/νσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Δήμου Λευκάδας, περί ύπαρξης πιστώσεων για την κάλυψη της δαπάνης μισθοδοσίας του υπό πρόσληψη προσωπικού.

Ανακοινώνει

Την πρόθεση του Δήμου Λευκάδας, να συνάψει σύμβαση μίσθωσης έργου με έναν (1) **ΠΕ Ιατρό - παθολόγο**, για την λειτουργία του Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) στη Λευκάδα, ο οποίος θα παρέχει ιατρική φροντίδα στους ηλικιωμένους, στο χώρο του ΚΗΦΗ κατά τις ώρες και ημέρες λειτουργίας της δομής σύμφωνα με την πράξη «Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Λευκάδας (ΚΗΦΗ)» στο πλαίσιο του επιχειρησιακού προγράμματος «Ιόνια Νησιά 2021 – 2027», Στο πλαίσιο του έργου αυτού θα απασχοληθεί ένα (1) έτος.

Ο Ιατρός θα είναι στη δομή ΚΗΦΗ μία (1) ημέρα την εβδομάδα για τέσσερις (4) ώρες από 08:00 έως 12:00. Και θα έχει τις εξής αρμοδιότητες:

1. Θα ασκεί τη γενική επίβλεψη για την υγεία των ωφελούμενων
2. Ο ελάχιστος αριθμός φυσικής παρουσίας του για το ΚΗΦΗ Καρυάς θα είναι 4 ώρες την εβδομάδα
3. Θα πραγματοποιεί επισκέψεις κατ' οίκον σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά
4. Θα συνταγογραφεί φάρμακα που εμπίπτουν στο γνωστικό αντικείμενο, διαγνωστικές εξετάσεις και εκτίμησης αυτών
5. Δυνατότητα τροποποίησης φαρμακευτικής αγωγής όπου κρίνεται απαραίτητο
6. Εμβολιασμός των ωφελούμενων
7. Αντιμετώπιση μικροτραυματισμών και περιορισμένων ελκών των ωφελούμενων
8. Θα ασκεί κοινωνική και προληπτική ιατρική
9. Θα τηρεί τις καρτέλες παρακολούθησης της υγείας των ωφελουμένων υπό το πρίσμα του ιατρικού απορρήτου και για σοβαρά θέματα υγείας έρχεται σε επικοινωνία με τους έμμεσα ωφελούμενους και ενημερώνει τον υπεύθυνο δομής
10. Θα υποδεικνύει τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την υγιεινή τους καθώς και για την άψογη υγειονομική κατάσταση του Κ.Η.Φ.Η.
11. Θα διατηρεί στο Κ.Η.Φ.Η. Καρυάς φαρμακείο με τα κατά την κρίση του απαραίτητα φάρμακα και εκπαιδεύει για την παροχή πρώτων βοηθειών το προσωπικό της δομής. Ελέγχει κατά διαστήματα την καλή κατάσταση του φαρμακείου και είναι υπεύθυνος γι' αυτό
12. Θα υποδεικνύει τα κατάλληλα μέτρα για την προφύλαξη των ωφελούμενων από λοιμώδη νοσήματα και επιδημίες και αναπτύσσει δραστηριότητες αγωγής υγείας στους ωφελουμένους σε συνεργασία με το προσωπικό
13. Θα ελέγχει την υγιεινή και ασφάλεια των χώρων για το Κ.Η.Φ.Η. Καρυάς

Γενικά προσόντα

1. Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι ηλικίας από 30 έως 67 ετών και να έχουν την υγεία και την φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
2. Να μην έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 8 του υπαλληλικού κώδικα (καταδίκη, υποδικία, δικαστική συμπαράσταση)
3. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν την δυνατότητα έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

1. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής, σχολών της αλλοδαπής.
2. Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος.
3. Άδεια λήψης τίτλου ειδικότητας παθολόγος.
4. Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα.
5. Βεβαίωση από τον Ιατρικό Σύλλογο από την οποία να προκύπτει ο συνολικός χρόνος άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος, μετά την λήψη τίτλου ειδικότητας παθολόγου.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση.

- 2.Αντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής τους ταυτότητας.
3. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν έχουν κώλυμα κατά το άρθρο 8 του υπαλληλικού κώδικα.
4. Αντίγραφο πτυχίου.
5. Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος.
6. Άδεια λήψης τίτλου ειδικότητας παθολόγου.
7. Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα.
8. Βεβαίωση από τον Ιατρικό Σύλλογο από την οποία να προκύπτει ο συνολικός χρόνος άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος, μετά την λήψη τίτλου ειδικότητας παθολόγου.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στα γραφεία της υπηρεσίας μας στην ακόλουθη διεύθυνση: Δήμος Λευκάδας, Α.Τζεβελέκη & Υπ. Α.Κατωπόδη, 31 100 Λευκάδα, απευθύνοντάς την στο Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού, υπόψιν κας Στραγαλινού Νίκης ή κας Χαλκιοπούλου Γεωργίας (τηλ. επικοινωνίας: 2645360525, 570).

Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγισή του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Η παρούσα να δημοσιευθεί σε μία τουλάχιστον ημερήσια εφημερίδα του νομού να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα καθώς και στον πίνακα ανακοινώσεων του Δήμου.

Ως ημερομηνία έναρξης υποβολής των αιτήσεων η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της τελευταίας δημοσίευσης της παρούσας σε τοπική εφημερίδα ορίζεται η **4/10/2025** ενώ ως καταληκτική ημερομηνία η **10/10/2025** και ώρα 23:59.

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ

Δρ. ΞΕΝΟΦΩΝ Ν. ΒΕΡΓΙΝΗΣ