



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΙΔΡΥΜΑ  
**ΙΚΑ** ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: Αναπηρίας

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Κων/νου 16 –

ΑΘΗΝΑ 10 241

Πληροφορίες:

Τηλ: 210 5238611

FAX: 210 5248079

ΑΘΗΝΑ 19/06 /2009

Βαθμός Ασφαλείας

Γενικό έγγραφο

Αριθ. Πρωτ. Π51/10/709

ΠΡΟΣ:

Τους Αποδέκτες του πίνακα Α΄

**Θέμα: « Αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές για την εξέταση υπαλλήλων που ζητούν μειωμένο ωράριο εργασίας, λόγω αναπηρίας»  
Σχετική εγκύκλιος Δ/σης Διοικητικού Προσωπικού ΙΚΑ-ΕΤΑΜ αριθ. 16/19-2-09.**

Με την εγκύκλιο αριθ. 16/19-2-09 κοινοποιήθηκαν οι διατάξεις του Ν.3731/2008, βάσει των οποίων το μειωμένο ωράριο εργασίας, κατά μια (1) ώρα ημερησίως, επεκτείνεται σ' όλους του τακτικούς και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπαλλήλους του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. οι οποίοι έχουν αναπηρία με ποσοστό 67% και άνω και στους νεφροπαθείς τελικού σταδίου.

Επίσης καθορίζεται ποσοστό αναπηρίας των παιδιών των παραπάνω αναφερομένων υπαλλήλων 67% και άνω (αντί του προβλεπόμενου μέχρι την έκδοση του εν λόγω Νόμου ποσοστού αναπηρίας άνω του 67%), προκειμένου να έχουν και αυτοί μειωμένο ωράριο κατά μία ώρα.

Επειδή για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις απαιτείται πιστοποίηση του ποσοστού αναπηρίας, αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές προς εξέταση των περιστατικών αυτών ορίζονται οι **Α/θμιες και Β/θμιες Υγειονομικές Επιτροπές εξέτασης Α.Μ.Ε.Α. (του Ν.2643/98)** οι οποίες θα συμπληρώνουν το επισυναπτόμενο έντυπο γνωμάτευσης.

Ο ΑΝΑΠΛΗΤΗΣ ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ

Αριθ.Γνωμάτευσης.....

**ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ**

Η ...../ βάθμια Υγειονομική Επιτροπή, η οποία αποτελείται από τους γιατρούς:

- 1) ..... ως Πρόεδρος,
- 2) ..... ως Μέλος,
- 3)..... ως Μέλος,  
και στην οποία παρίσταται ο / η Γραμματέας .....

εξετάζει τον/την ..... του .....  
ηλικίας..... και επαγγέλματος .....  
για να γνωματεύσει για την κατάσταση της υγείας του/της ύστερα από αίτησή του για εξέταση από την  
αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3731/2008.

**A. Αιτίσεις του/της εξεταζομένου/νης**

**B. Ιστορικό**

**Γ. Από την κλινική εξέτασή τ..... κατά συστήματα και όργανα προκύπτουν τα εξής:**

**Πορίσματα εξετάσεων ειδικών ιατρών**  
**Συνημμένα**

**Πορίσματα εργαστηριακών εξετάσεων**

Πορίσματα Νοσοκομειακών Παρατηρήσεων κ.λ.π.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ΑΠΟΦΑΙΝΕΤΑΙ**

ότι Ο/Η εξεταζόμενος/νη παρουσιάζει

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ΓΝΩΜΑΤΕΥΕΙ**

ότι από την παραπάνω κατάσταση της υγείας τ..... το ποσοστό αναπηρίας τ..... ανέρχεται στο ποσοστό (αριθμ.).....% (ολογράφως)..... τοις εκατό.

Χρονική διάρκεια της αναπηρίας : Από ..... έως .....

.....(ΠΟΛΗ).....(ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ).....(ΕΤΟΣ).....

**Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΤΑ ΜΕΛΗ**