



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ, ΥΓΕΙΑΣ &  
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ  
ΕΡΓΑΣΙΑ

**Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**Δ/ΝΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΡΥΘΜΙΣΕΩΝ**

Ταχ. Δ/νση : Σταδίου 29  
Ταχ. Κώδικας : 101 10 ΑΘΗΝΑ  
Τηλέφωνο : 2131516564,-040, -485  
e-mail : asfaleiaygeia@ypakp.gr  
oronergasias@ypakp.gr

**ΚΟΙΝΗ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ**

**ΑΠΟΦΑΣΗ**

**ΘΕΜΑ: Εφαρμογή των διατάξεων της περ. β), παρ.3, του άρθρου 5 του ν. 3846/2010 (Α'66), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 67 του ν.4808/2021 (Α' 101) περί παροχής εξ αποστάσεως εργασίας με τηλεργασία μετά από αίτηση του εργαζομένου**

**Οι Υπουργοί Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας:**

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις της περ. β) της παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 3846/2010 (Α' 66), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 67 του ν. 4808/2021 (Α' 101).
2. Τις διατάξεις του ν. 4622/2019 «*Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης*» (Α' 137).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Κώδικα της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά Όργανα (άρθρο πρώτο του πδ 63/2005, Α'98), το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την παράγραφο 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133).
4. Τις διατάξεις του π.δ. 81/2019 «*Σύσταση, συγχώνευση, μετονομασία και κατάργηση Υπουργείων και καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους - Μεταφορά υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ Υπουργείων*» (Α' 119).
5. Το π.δ. 84/2019 «*Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων*» (Α' 123).
6. Τις διατάξεις του π.δ.2/2021 «*Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών*» (Α' 2).
7. Τις διατάξεις του π.δ.68/2021 «*Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών*» (Α' 155).
8. Τις διατάξεις του π.δ.134/2017 «*Οργανισμός του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*» (Α' 168).
9. Τις διατάξεις του π.δ. 121/2017 «*Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας*» (Α' 148).
10. Τις διατάξεις της με αριθμ. οικ. 98490 «*Καθορισμός του ελάχιστου κόστους της παρ. 4 του αριθμ. 67 του ν. 4808/2021 (Α' 101) για την τηλεργασία*» (Β' 5646).
11. Τις από 08.09.2020 και 11.09.2020 εισηγήσεις της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού COVID-19, στο πλαίσιο των υπ' αριθμ. 114 και 117, αντιστοίχως, Συνεδριάσεων αυτής, οι οποίες διαβιβάστηκαν την 15.09.2020 στο Γραφείο της Γενικής Γραμματέως Εργασίας.
12. Το από 01.06.2022 πρακτικό της ομάδας εργασίας, που συστήθηκε με την με αριθμ. 29517/28-03-2022 απόφαση της Γενικής Γραμματέως Εργασιακών Σχέσεων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων «*Συγκρότηση ομάδας εργασίας για την κατάρτιση σχεδίου κοινής υπουργικής απόφασης σύμφωνα με την παρ. 3 του αρ. 5 του ν.3846/2010 (Α' 66)*» (Β' 1536).
13. Το από 23.05.2022 πρακτικό της ομάδας εργασίας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) «*για τον καθορισμό παθήσεων και προβλημάτων υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 19 του Ν. 4807/2021*», που συστήθηκε με την με αριθμ. Α1β/Γ.Π.οικ.22039/15-04-2022 κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας.
14. Την με αριθμ. 52840/03.06.2022 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων.

15. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, **αποφασίζουμε:**

### **Άρθρο 1 Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας κοινής υπουργικής απόφασης είναι ο καθορισμός των παθήσεων, των νοσημάτων ή των αναπηριών εργαζομένων που μπορούν να τεκμηριώσουν κίνδυνο της υγείας τους, ο οποίος μπορεί να αποφευχθεί αν εργάζονται, για όσο χρόνο διαρκεί ο κίνδυνος αυτός, μέσω τηλεργασίας και όχι στις εγκαταστάσεις του εργοδότη, με την προϋπόθεση ότι τα καθήκοντά τους δύνανται να εκτελούνται εξ αποστάσεως. Επίσης, σκοπός είναι ο καθορισμός των δικαιολογητικών, των αρμόδιων φορέων και της διαδικασίας για την τεκμηρίωση του κινδύνου αυτού, προκειμένου οι εργαζόμενοι να υποβάλλουν αίτηση προς τον εργοδότη τους για την παροχή της εργασίας με το σύστημα της τηλεργασίας, σύμφωνα με τη διάταξη της περ. β) της παρ.3 του άρθρου 5 του ν. 3846/2010 (Α'66), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 67 του ν.4808/2021 (Α' 101). Η παρούσα δεν αντικαθιστά τις ισχύουσες διατάξεις για αναρρωτικές άδειες λόγω νοσημάτων ή ατυχημάτων που οδηγούν σε προσωρινή ανικανότητα για εργασία. Ομοίως, δεν αντικαθιστά ούτε τροποποιεί τις ισχύουσες διατάξεις για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και την επίβλεψη της υγείας τους από τον Ιατρό Εργασίας.

### **Άρθρο 2**

#### **Παθήσεις, νοσήματα ή αναπηρίες εργαζομένων που μπορούν να τεκμηριώσουν κίνδυνο της υγείας (σύμφωνα με το άρθρο 1)**

Αίτηση προς τον εργοδότη τους για την παροχή της εργασίας με το σύστημα της τηλεργασίας, σύμφωνα με την περ. β της παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 3846/2010, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 67 του ν.4808/2021 (Α' 101), μπορεί να υποβληθεί από εργαζομένους με παθήσεις, νοσήματα ή αναπηρίες που περιγράφονται στη συνέχεια:

1. Νεοπλασματική νόσος υπό χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία ή βιολογική ή άλλη στοχευμένη θεραπεία ή μετά το πέρας της θεραπείας και μέχρι την ικανοποιητική αποκατάσταση της υγείας.
2. Αιματολογικές κακοήθειες υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία ή μετά το πέρας της θεραπείας και μέχρι την ικανοποιητική αποκατάσταση της υγείας.
3. Μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου με λήψη  $\geq 2$  ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.
4. Μεταμόσχευση μυελού των οστών το τελευταίο έτος ή/και λήψη  $\geq 2$  ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.
5. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) με FEV1  $<50\%$  ή/και DLCO $<40\%$ .
6. Διάχυτες διάμεσες πνευμονοπάθειες με διαχυτική ικανότητα  $<50\%$ .
7. Χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια ανεξάρτητα αιτιολογίας υπό κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία.
8. Κυστική ίνωση.
9. Καρδιοπάθειες οποιασδήποτε αιτιολογίας με κλάσμα εξώθησης μικρότερο ή ίσο του 40% και μη αντιρροπούμενη καρδιακή ανεπάρκεια.
10. Μείζων ανεπίπλεκτη καρδιοχειρουργική επέμβαση (αορτοστεφανιαία παράκαμψη, αντικατάσταση βαλβίδων) μετά το πέρας της αναρρωτικής άδειας.
11. Δυσρυθμίες καρδιάς με ιστορικό υποτροπιάζόντων συγκοπτικών επεισοδίων περισσότερων από δύο (2) ανά έτος.
12. Σοβαρή συμπτωματική καρδιακή βαλβιδοπάθεια.
13. Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπό εξωνεφρική κάθαρση.
14. Σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια με μη αντιρροπούμενη κίρρωση.
15. Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες ή HIV λοίμωξη με CD4  $\leq 200/\mu\text{l}$ .
16. Ιδιοπαθή φλεγμονώδη ή αυτοάνοσα νοσήματα που απαιτούν συστηματική λήψη υψηλών δόσεων κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικών, βιολογικών ή άλλων στοχευμένων θεραπειών.

17. Νευρολογικά νοσήματα που απαιτούν συστηματική χορήγηση υψηλών δόσεων κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικών ή βιολογικής ή άλλης στοχευμένης θεραπείας.
18. Παθήσεις με σημεία μυϊκής αδυναμίας αναπνευστικών μυών (βαριά μυασθένεια ή νευρομυϊκή πάθηση) κυρίως σε περιόδους υψηλού κινδύνου λοίμωξης.
19. Νευρολογικές παθήσεις με υπολειπόμενο νευρολογικό έλλειμμα μετά την λήξη της αναρρωτικής άδειας το οποίο καθιστά δυσχερή την μετάβαση στην εργασία.
20. Νόσος του κινητικού νευρώνα.
21. Επιληψία με τεκμηριωμένες πάνω από τρεις επιληπτικές κρίσεις τον μήνα.
22. Νόσος Πάρκινσον μετρίως σοβαρή ή σοβαρή.
23. Κακοήθεις όγκοι εγκεφάλου.
24. Οξύ ή χρόνιο μυοσκελετικό πρόβλημα εφόσον δυσχεραίνει την μετάβαση στην εργασία μετά το πέρας της αναρρωτικής άδειας.
25. Αιμοσφαιρινοπάθειες (Μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία κλπ) με συχνές μηνιαίες μεταγγίσεις.
26. Αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης υπό ινσουλινοθεραπεία (HbA1c του τελευταίου 3μήνου  $\geq 8.0\%$  ή Μ.Ο. τιμών γλυκόζης αίματος  $\geq 200$  mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες) ή σοβαρές μικρο/μακρο αγγειακές ή άλλες επιπλοκές.
27. Μη επαρκώς ρυθμιζόμενο ενδοκρινικό νόσημα (σοβαρός υπο/υπερθυρεοειδισμός, επινεφριδική ανεπάρκεια, υποφυσιακή ανεπάρκεια κλπ) με σοβαρά κλινικά συμπτώματα ή/και περιοδικές νοσηλείες.
28. Ασθενείς μετά από μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη μετεγχειρητική περίοδο και μετά το πέρας της αναρρωτικής άδειας μέχρι την ικανοποιητική αποκατάσταση της υγείας.
29. Προϋπάρχουσα αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 50% ανεξαρτήτως κατηγορίας νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένων των παθήσεων που περιλαμβάνονται στην κ.υ.α. υπ' αριθμ. Φ80100/24283/2022 «Αναθεώρηση του Πίνακα μη αναστρέψιμων παθήσεων, για τις οποίες η διάρκεια αναπηρίας καθορίζεται επ' αόριστον» (Β' 1224), και όπως κάθε φορά ο ανωτέρω Πίνακας διαμορφώνεται, λόγω πιθανής ή ενδεχόμενης επιδείνωσης αυτών.
30. Γυναίκες που υποβάλλονται σε διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά τα στάδια της ωοθηκικής διέγερσης, εμβρυομεταφοράς και αναμονής μέχρι την εργαστηριακή διάγνωση της κύησης.

### **Άρθρο 3**

#### **Απαιτούμενα δικαιολογητικά και αρμόδιοι φορείς**

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, προκειμένου να υποβάλουν αίτηση προς τον εργοδότη τους για την παροχή της εργασίας με το σύστημα της τηλεργασίας εργαζόμενοι με παθήσεις, νοσήματα ή αναπηρίες που περιλαμβάνονται στο άρθρο 2 της παρούσας, είναι:

- α) Αίτηση προς τον εργοδότη τους και
- β) Ιατρική Γνωμάτευση από Θεράποντα Ιατρό αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας, σύμφωνα με το Παράρτημα.

Στην εν λόγω Ιατρική Γνωμάτευση αναφέρονται επακριβώς:

- α) η περίπτωση του άρθρου 2 στην οποία υπάγεται η πάθηση, το νόσημα ή η αναπηρία του εργαζομένου που υποβάλει αίτηση προς τον εργοδότη του για την παροχή της εργασίας με το σύστημα της τηλεργασίας
- β) η χρονική διάρκεια της παροχής της εργασίας με το σύστημα της τηλεργασίας, η οποία δεν θα ξεπερνά τους τρεις (3) μήνες,
- γ) η ενδεχόμενη ανάγκη επανεξέτασης – επανεκτίμησης του εργαζομένου για συνέχιση της τηλεργασίας.

Πέραν της ανωτέρω Ιατρικής Γνωμάτευσης, οι εργαζόμενοι με πιστοποιημένη αναπηρία συνυποβάλλουν και την αντίστοιχη Απόφαση του ΚΕ.Π.Α.

#### **Άρθρο 4**

#### **Διαδικασία αίτησης εργαζομένου προς τον εργοδότη του για την παροχή της εργασίας με το σύστημα της τηλεργασίας**

Εργαζόμενοι με παθήσεις, νοσήματα ή αναπηρίες που περιλαμβάνονται στο άρθρο 2, οι οποίοι επιθυμούν να παρέχουν εργασία με το σύστημα της τηλεργασίας στο πλαίσιο της παρούσας απόφασης, υποβάλουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά στον εργοδότη, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 3, με κάθε πρόσφορο μέσο, συμπεριλαμβανομένου και του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Ο εργοδότης, λαμβάνοντας υπόψη και τις απόψεις του Ιατρού Εργασίας (ΙΕ) της επιχείρησης, σύμφωνα με τις διατάξεις για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και την επίβλεψη της υγείας τους από τον Ιατρό Εργασίας, οφείλει να απαντήσει στον εργαζόμενο το συντομότερο δυνατό, αλλά σε κάθε περίπτωση όχι πέραν του 15μέρου από την παραλαβή της αίτησης, εάν κάνει αποδεκτό το αίτημα ή όχι. Σε περίπτωση αποδοχής του αιτήματος ο εργαζόμενος αρχίζει αμέσως να παρέχει την εργασία με το σύστημα της τηλεργασίας, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις για την παροχή εξ αποστάσεως εργασία με τηλεργασία. Σε περίπτωση μη αποδοχής του αιτήματος, η απόφαση του εργοδότη πρέπει να είναι αιτιολογημένη και να αποδίδεται σε αντικειμενικούς λόγους. Ο εργαζόμενος δύναται να αιτηθεί την επίλυση της εργατικής διαφοράς από την Επιθεώρηση Εργασίας, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 3B του ν.3996/2011 (Α'170). Σε περίπτωση που ο εργοδότης δεν απαντήσει εντός του 15μέρου, θεωρείται ότι το αίτημα του εργαζόμενου έχει γίνει δεκτό.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**  
**ΕΝΤΥΠΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ**

σύμφωνα με το άρθρο 3 της κ.υ.α. ....(ΦΕΚ Β΄...../2022)  
για ΠΑΡΟΧΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΙΤΗΣΗ ΤΟΥ  
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Ιατρός .....με

ΑΜΚΑ..... με ειδικότητα ....., εξέτασα

τον/την :.....

.....ΤΟΥ..... με

ΑΜΚΑ....., αξιολόγησα τον απαιτούμενο διαγνωστικό του/της έλεγχο

(απεικονιστικό/ εργαστηριακό), ο οποίος περιελάμβανε

.....

.....

.....

.....,

ή/ και το ατομικό του αναμνηστικό πρόσφατης νοσηλείας στο

Νοσοκομείο/Κλινική.....

..... από.....έως.....λόγω.....

.....

.....

..... (διάγνωση εξόδου),

και λαμβάνοντας υπόψη το άρθρο 2 της κ.υ.α υπ' αρ. .... /..... (ΦΕΚ Β΄...../2022 (Παθήσεις, νοσήματα ή αναπηρίες εργαζομένων που μπορούν να τεκμηριώσουν κίνδυνο της υγείας και για τα οποία μπορεί να υποβληθεί αίτηση προς τον εργοδότη τους για την παροχή της εργασίας με το σύστημα της τηλεργασίας), το οποίο περιλαμβάνει τα παρακάτω:

1. Νεοπλασματική νόσος υπό χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία ή βιολογική ή άλλη στοχευμένη θεραπεία ή μετά το πέρας της θεραπείας και μέχρι την ικανοποιητική αποκατάσταση της υγείας.
2. Αιματολογικές κακοήθειες υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία ή μετά το πέρας της θεραπείας και μέχρι την ικανοποιητική αποκατάσταση της υγείας.
3. Μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου με λήψη  $\geq 2$  ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.
4. Μεταμόσχευση μυελού των οστών το τελευταίο έτος ή/και λήψη  $\geq 2$  ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.
5. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) με FEV1 <50% ή/και DLCO<40%
6. Διάχυτες διάμεσες πνευμονοπάθειες με διαχυτική ικανότητα <50%
7. Χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια ανεξάρτητα αιτιολογίας υπό κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία.
8. Κυστική ίνωση

9. Καρδιοπάθειες οποιαδήποτε αιτιολογίας με κλάσμα εξώθησης μικρότερο ή ίσο του 40% και μη αντιρροπούμενη καρδιακή ανεπάρκεια.
10. Μειζων ανεπίπλεκτη καρδιοχειρουργική επέμβαση (αορτοστεφανιαία παράκαμψη, αντικατάσταση βαλβίδων) μετά το πέρας της αναρρωτικής άδειας.
11. Δυσρυθμίες καρδιάς με ιστορικό υποτροπιάζοντων συγκοπτικών επεισοδίων περισσότερων από δύο (2) ανά έτος.
12. Σοβαρή συμπτωματική καρδιακή βαλβιδοπάθεια.
13. Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπό εξωνεφρική κάθαρση.
14. Σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια με μη αντιρροπούμενη κίρρωση.
15. Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες ή HIV λοίμωξη με CD4  $\leq$ 200/μλ.
16. Ιδιοπαθή φλεγμονώδη ή αυτοάνοσα νοσήματα που απαιτούν συστηματική λήψη υψηλών δόσεων κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικών, βιολογικών ή άλλων στοχευμένων θεραπειών.
17. Νευρολογικά νοσήματα που απαιτούν συστηματική χορήγηση υψηλών δόσεων κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικών ή βιολογικής ή άλλης στοχευμένης θεραπείας.
18. Παθήσεις με σημεία μυϊκής αδυναμίας αναπνευστικών μυών (βαριά μυασθένεια ή νευρομυϊκή πάθηση) κυρίως σε περιόδους υψηλού κινδύνου λοίμωξης.
19. Νευρολογικές παθήσεις με υπολειπόμενο νευρολογικό έλλειμμα μετά την λήξη της αναρρωτικής άδειας το οποίο καθιστά δυσχερή την μετάβαση στην εργασία.
20. Νόσος του κινητικού νευρώνα.
21. Επιληψία με τεκμηριωμένες πάνω από τρεις επιληπτικές κρίσεις τον μήνα.
22. Νόσος Πάρκινσον μετρίως σοβαρή ή σοβαρή
23. Κακοήθεις όγκοι εγκεφάλου.
24. Οξύ ή χρόνια μυοσκελετικό πρόβλημα εφόσον δυσχεραίνει την μετάβαση στην εργασία μετά το πέρας της αναρρωτικής άδειας.
25. Αιμοσφαιρινοπάθειες (Μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία κλπ) με συχνές μηνιαίες μεταγγίσεις.
26. Αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης υπό ινσουλινοθεραπεία (HbA1c του τελευταίου 3μήνου  $\geq$ 8.0% ή M.O. τιμών γλυκόζης αίματος  $\geq$ 200 mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες) ή σοβαρές μικρο/μακρο αγγειακές ή άλλες επιπλοκές.
27. Μη επαρκώς ρυθμιζόμενο ενδοκρινικό νόσημα(σοβαρός υπο-/υπερθυρεοειδισμός, επινεφριδιακή ανεπάρκεια και υποφυσιακή ανεπάρκεια κλπ) με σοβαρά κλινικά συμπτώματα ή/και περιοδικές νοσηλείες.
28. Ασθενείς μετά μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη μετεγχειρητική περίοδο και μετά το πέρας της αναρρωτικής άδειας μέχρι την ικανοποιητική αποκατάσταση της υγείας.
29. Προϋπάρχουσα αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 50% ανεξαρτήτως κατηγορίας νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένων των Παθήσεων που περιλαμβάνονται στην κ.υ.α. υπ' αριθμ. Φ80100/24283/2022 «Αναθεώρηση του Πίνακα μη αναστρέψιμων παθήσεων, για τις οποίες η διάρκεια αναπηρίας καθορίζεται επ' αόριστον» (Β' 1224/17.03.2022) και όπως κάθε φορά ο ανωτέρω Πίνακας διαμορφώνεται, λόγω πιθανής ή ενδεχόμενης επιδείνωσης αυτών.
30. Γυναίκες που υποβάλλονται σε διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά τα στάδια της ωοθηκικής διέγερσης, εμβρυομεταφοράς και αναμονής μέχρι την εργαστηριακή διάγνωση της κύησης.

### Γνωματεύω ότι :

Ο εργαζόμενος πάσχει από τη νόσο/ αναπηρία που περιλαμβάνεται στην περίπτωση με αριθμό ..... του παραπάνω καταλόγου και προτείνεται γι' αυτόν/τήν η παροχή εργασίας με το σύστημα της ..... τηλεργασίας λόγω\*.....  
 .....  
 .....

Η χρονική διάρκεια που συστήνεται ο/η εργαζόμενος/η να παρέχει εργασία με το σύστημα της τηλεργασίας, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος για την υγεία του είναι ..... μήνες ή ..... ημέρες

(συμπληρώνεται αναλόγως).\*\*

Ο χρόνος επανεξέτασης – επανεκτίμησης του/της, ορίζεται σε ..... μήνες ή ..... ημέρες. \*\*\*

(Τόπος – Ημερομηνία) .....,

.....

Υπογραφή και Σφραγίδα Ιατρού

\* Συμπληρώνεται υποχρεωτικά για την αιτιολόγηση και τεκμηρίωση του κινδύνου της υγείας.

\*\* Συμπληρώνεται υποχρεωτικά το απαιτούμενο χρονικό διάστημα, το οποίο δεν μπορεί να ξεπερνά τους τρεις (3) μήνες.

\*\*\* Συμπληρώνεται προαιρετικά και αφορά στις περιπτώσεις που πιθανόν να απαιτηθεί συνέχιση τηλεργασίας πέραν του παραπάνω προτεινόμενου χρονικού διαστήματος.

**Άρθρο 5**  
**Έναρξη ισχύος**

1. Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από την ημερομηνία δημοσίευσής της.
2. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ**

**ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**ΥΓΕΙΑΣ**

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ**

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ**

**Η ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ**

**ΑΝΝΑ ΣΤΡΑΤΙΝΑΚΗ**

	ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ	Προϊστ. Τμήματος	Προϊστ. Διεύθυνσης	Προϊστ. Γεν. Διεύθυνσης
ΥΠΟΓ.				
ΗΜΕΡ.				

	ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ	Προϊστ. Τμήματος	Προϊστ. Διεύθυνσης
ΥΠΟΓ.			
ΗΜΕΡ.			