



**ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

**CYPRUS SPORT
ORGANISATION**

Λεωφ. Μακαρείου Αθλητικού Κέντρου
Έγκωμη 2400, Ταχ. Θυρίδα 24804
1304 Λευκωσία - Κύπρος

Makario Athletic Centre Ave.,
Engomi 2400, P.O.Box: 24804
1304 Nicosia - Cyprus

Τηλέφ: 22897000, Φαξ: 22358222
E-mail: info@sportskoa.org.cy

Tel.: 22897000, Fax: 22358222
E-mail: info@sportskoa.org.cy

19.01.003/2023

12 Σεπτεμβρίου 2023

Προς όλες τις Αθλητικές Ομοσπονδίες
ΕΝΤΑΥΘΑ

Θέμα: Δελτία Υγείας ΚΟΑ

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα και να σας πληροφορήσω ότι πάρα τις επανειλημμένες εγκυκλίους, ανακοινώσεις και οδηγίες του Οργανισμού, σχετικά με την υποχρέωση της έκδοσής Δελτίου Υγείας, ορισμένες αθλητικές ομοσπονδίες και σωματεία συνεχίζουν να μην τις εφαρμόζουν και/ή να επιτρέπουν την συμμετοχή των αθλητών/τριών τους σε αγώνες χωρίς να είναι κάτοχοι Δελτίου Υγείας.

2. Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω και ενόψει της έναρξης της νέας αγωνιστικής περιόδου το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού στην συνεδρία ημερομηνία 13/06/2023 αποφάσισε όπως σταλεί εκ νέου εγκύκλιος στις Αθλητικές Ομοσπονδίες.

3. Ως εκ τούτου παρακαλώ όπως λάβετε υπόψη τα πιο κάτω και ενημερώσετε τα σωματεία μέλη σας και όλους τους εμπλεκόμενους που σχετίζονται με την εφαρμογή των κανονισμών έκδοσης Δελτίου Υγείας:

3.1 Οι Αθλητικές Ομοσπονδίες έχουν την απόλυτη ευθύνη του ελέγχου της ισχύος του Δελτίου Υγείας των αθλητών/τριών και ως εκ τούτου προσκομίζεται υποχρεωτικά στην γραμματεία και/ή στον αρμόδιο διαιτητή/τες και/ή παρατηρητή/τες, κάθε είδους αγώνα και αθλητικής εκδήλωσης σύμφωνα με τους κανονισμούς και τις προκηρύξεις αγώνων των αναγνωρισμένων Αθλητικών Ομοσπονδιών.

3.2 Το Δελτίο Υγείας θα πρέπει να προσκομίζεται υποχρεωτικά στην γραμματεία και/ή διαιτητή και/ή παρατηρητή και/ή στον αρμόδιο/υπεύθυνο κάθε είδους αγώνα ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής.

3.3 Επιπλέον αποτελεί υποχρέωση των αθλητικών ομοσπονδιών να μεριμνούν και να φροντίζουν κατ' ελάχιστο, ώστε οι αθλητές/τριες Σωματείων Μελών της και/ή της ίδιας της Ομοσπονδίας, κατέχουν Δελτίο Υγείας το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της συμμετοχής τους στους αγώνες και στα πρωταθλήματα.

3.4 Τονίζεται ότι κανένας εσωτερικός κανονισμός αναγνωρισμένης Αθλητικής Ομοσπονδίας δεν δύναται να περιορίζει καθ' οποιοδήποτε τρόπο το εύρος της υποχρέωσης για έκδοση Δελτίων Υγείας. Η κατοχή Δελτίου Υγείας από αθλητή/τρια για συμμετοχή του σε αγώνες και πρωταθλήματα Αθλητικής Ομοσπονδίας συμπεριλαμβανομένων και των προπονήσεων, αποτελεί υποχρέωση, χωρίς καμία περί τούτου εξαίρεση και σαφώς δεν αποτελεί θέμα προτροπής.

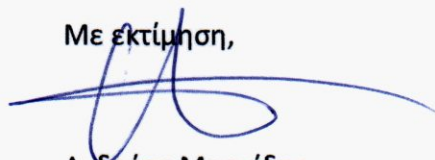
3.5 Αγώνες και πρωταθλήματα που διεξάγονται χωρίς οι συμμετέχοντες να είναι κάτοχοι Δελτίου Υγείας δεν θα τυγχάνουν αναγνώρισης από τον Οργανισμό.

4. Κλείνοντας συνημμένα σας διαβιβάζω τα πιο κάτω και παρακαλούμε όπως τα αποστείλετε στα σωματεία μέλη σας και τα αναρτήσετε στην ιστοσελίδα σας.

1. Έντυπο Ιατρικής Εξέτασης (συν.1).
2. Τέλη Έκδοσης Δ.Υ. (συν.2).
3. Απαιτούμενα Ιατρικών Εξετάσεων και Πιστοποιητικών για υποβολή αίτησης έκδοσης Δ.Υ. (συν.3).

Είμαστε στην διάθεση σας.

Με εκτίμηση,



Ανδρέας Μαρκίδης
Για Γενική Διευθύντρια

Συνημμένα

Κοιν: ΥΠΑΝ (υπόψη κας. Θεότης Ππούρου ΕΜΕ Φυσικής Αγωγής)

ΚΟΕ

ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΕΣΥΑΑ

ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ



ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΑΝΩΤΑΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΩΝ
ΑΙΤΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΛΕΩΦ. ΜΑΚΑΡΕΙΟΥ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ, ΕΓΚΩΜΗ, 2400 ΛΕΥΚΩΣΙΑ | ΤΑΧ. ΘΥΡ.: 24804, 1304 ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΚΥΠΡΟΣ | ΤΗΛ: 22 897 000, ΦΑΞ: 22 897 220

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ*

* Για υπηρεσιακή χρήση ΜΟΝΟΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ:

ΣΩΜΑΤΕΙΟ:

ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤ.

ΤΗΛ.:

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

Για υπηκόους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και/ή υπηκόους εκτός ΕΕ, να δηλωθεί αρ. διαβατηρίου ή ταυτότητα ή ΔΕΑ / ARC

Υποχρεωτικό: α) Τηλ. αθλητή/τριας β) Για αθλητή/τρια κάτω των 18 ετών, τηλ. γονέα/κηδεμόνα.

2.

(Ονοματεπώνυμο οικογενειακού/προσωπικού ιατρού)

ΤΗΛ.:

(Προσωπικού ιατρού)

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΟΥ (Να συμπληρωθεί από τον εξετάζοντα ιατρό)

α. Είχατε στο παρελθόν ή και τώρα υποφέρει από τα εξής προβλήματα:

ΝΑΙ ΟΧΙ

- 1) Απώλεια αισθήσεων, προσυγκοπτικό επεισόδιο ή άλλο νευρολογικό σύμπτωμα
- 2) Παρατεταμένο βήχα, άσθμα, χρόνια βρογχίτιδα ή άλλο πνευμονικό πρόβλημα
- 3) Πόνο στο στήθος, αρρυθμία, δύσπνοια, εύκολη κόπωση, υπέρταση, περικαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα ή φύσημα καρδιάς
- 4) Αναιμία, στίγμα μεσογειακής ή άλλης αναιμίας
- 5) Διαβήτης ή άλλη ενδοκρινολογική πάθηση (θυρεοειδή κλπ.)
- 6) Μελαγχολία, ψυχική κατάρρευση ή άλλα

ΝΑΙ ΟΧΙ

Να επισυναφθεί πρόσφατη φωτογραφία



β. Καπνίζετε τσιγάρο, πούρο ή καπνό

γ. Υπάρχουν άλλες ασθένειες ή σοβαρές αλλεργίες ή παθολογικό πρόβλημα. (Να συμπληρωθεί από τον εξετάζοντα ιατρό)

Αρ. Ερώτησης	Αν η απάντηση είναι «ΝΑΙ», δώστε λεπτομερείς πληροφορίες που να περιλαμβάνουν ημερομηνίες, διάρκεια νόσου, τόπο νοσηλείας, κ.ά.

4. ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Να συμπληρωθούν απαραίτητα οι ηλικίες όλων των μελών της οικογένειας. Σε περίπτωση θετικής απάντησης να διευκρινιστεί η ασθένεια από τον εξετάζοντα ιατρό)

Συγγένεια	Ηλικία	Διαβήτης	Υπέρταση	Καρδιοπάθειες	Διαγνωστική Πάθηση	Άλλες Ασθένειες	Διευκρίνιση Ασθένειας	Ηλικία Θανάτου	Αιτία Θανάτου
Πατέρας									
Μητέρα									
Αδελφός/η									
Αδελφός/η									

5. Αφορά άρρενες πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας οι οποίοι έχουν συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας τους και έχουν κληθεί και καταταχθεί στην Εθνική Φρουρά σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Εθνικής Φρουράς Νόμου από το 2019 και εντεύθεν.

α. Υπηρετείτε την Εθνική Φρουρά: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Εάν «ΝΑΙ» να προσκομίσετε πρόσφατη βεβαίωση με ημερομηνία έκδοσης όχι πέραν των 30 ημερών από τη μονάδα που υπηρετείτε.

β. Έχετε εκπληρώσει τη θητεία σας στην Εθνική Φρουρά: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Εάν «ΝΑΙ» να προσκομίσετε αντίγραφο ειδικού φύλλου πορείας (απολυτήριο) ή πλήρες Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου «Α». Εάν «ΟΧΙ» για λόγους υγείας, να προσκομίσετε πλήρες Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου «Α» ή αντίγραφο προσωρινού απολυτηρίου στο οποίο να εμφανίζεται ο λόγος της απαλλαγής (I/5) ή αναβολής σας, με όλες τις στρατολογικές μεταβολές, από το οποίο να προκύπτει ο χρόνος θητείας. Η ημερομηνία έκδοσης του να μην είναι μεγαλύτερη των 30 ημερών από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

γ. Εάν «ΟΧΙ» για οποιονδήποτε άλλο λόγο (που να μην σχετίζεται με λόγους υγείας), παρακαλώ όπως προσκομίσετε πλήρες Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου «Α», με όλες τις στρατολογικές μεταβολές, από το οποίο να προκύπτει ο χρόνος θητείας ή Πιστοποιητικό από Αρμόδια Αρχή της Κυπριακής Δημοκρατίας στην οποία να αναφέρεται ο λόγος της μη εκπλήρωσης της στρατιωτικής σας θητείας.

Σημ. Η προσκόμιση των πιο πάνω βεβαιώσεων είναι υποχρεωτική από όλους τους άρρενες που υποβάλλουν αίτηση έκδοσης Δελτίου Υγείας από το 2019 και εντεύθεν.

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

6. ΜΕΤΡΗΣΑΤΕ (Να συμπληρωθεί από τον εξετάζοντα ιατρό)

α) Σωματομετρικά στοιχεία:

Ύψος (Εκ.)	Βάρος (Κιλά)
------------	--------------

β) Αρτηριακή πίεση:

(Εάν είναι πάνω από 140/90 μετρήστε 3 φορές)

Συστολική									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Διαστολική									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

(Να συμπληρωθεί από τον εξετάζοντα ιατρό)

ΝΑΙ ΟΧΙ

α) Απουσία σφύξεων αρτηριών ☐ ☐

β) Υπάρχει φύσημα ή κλικ ☐ ☐

Εάν υπάρχει φύσημα ή κλικ

Συστολικό ☐ Διαστολικό ☐

Σε περίπτωση φυσήματος να παραπεμφθεί σε καρδιολόγο

Ομάδα αίματος Rh

8. ΑΛΛΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ (Να συμπληρωθεί από τον εξετάζοντα ιατρό και/ή να επισυναφθεί ιατρική έκθεση)

Εγώ ο/η κάτωθι Ιατρός πιστοποιώ ότι έχω εξετάσει τον/την ανωτέρω αθλητή/τρια ο/η οποίος/α έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες αιματολογικές και ιατρικές εξετάσεις για έκδοση Δελτίου Υγείας και φρονώ ότι μπορεί να προπονείται και να αγωνίζεται κανονικά.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΑ: ΗΜΕΡΟΜ:

ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ

Υπογραφή και σφραγίδα ιατρού

Ο ΚΟΑ, ως Υπεύθυνος Επεξεργασίας Δεδομένων, ακολουθεί τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων 2016/679(GDPR). Τα στοιχεία σας στην παρούσα αίτηση θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά από τον ΑΣΥΑ και τους συνεργαζόμενους ιατρούς για την εξέταση της ιατρικής σας κατάστασης, σύμφωνα με το Άρθρο 9.2(α) του Κανονισμού με σκοπό την έκδοση του Δελτίου Υγείας. Τα δεδομένα της αίτησης σας, πιθανόν να αποτελέσουν υλικό για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή/και στατιστικούς σκοπούς. Μετά την πάροδο της καθορισμένης περιόδου διατήρησης, τα προσωπικά σας δεδομένα θα ανωνυμοποιούνται, θα αρχειοθετούνται και θα επεξεργάζονται σύμφωνα με το Άρθρο 89.2 του ΓΚΠΔ. Μπορείτε να ενημερωθείτε σχετικά με την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του ΚΟΑ για τα δικαιώματά σας και τις υποχρεώσεις μας από την ιστοσελίδα <https://cyprussports.org/health-journal/> ή επικοινωνώντας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ) του ΚΟΑ στο apo@sportskoia.org.cy. Σε περίπτωση παραπόνου μπορείτε να αποταθείτε στον ΥΠΔ του ΚΟΑ ή αν δεν ικανοποιηθείτε, στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Προσωπικού Χαρακτήρα (dataprotection.org.cy).

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία στην αίτηση αυτή, περιλαμβανομένων των πιστοποιητικών των ιατρικών εξετάσεων και των εγγράφων που επισυνάπτονται, είναι αληθή και ορθά για σκοπούς έκδοσης Δελτίου Υγείας.

«Επιπλέον δηλώνω ότι γνωρίζω και αποδέχομαι όπως σε περίπτωση αλλαγής στην κατάσταση της υγείας μου από την ημέρα υποβολής της αίτησης για έκδοση Δελτίου Υγείας, οφείλω να ενημερώσω άμεσα τον θεράποντα ιατρό μου, το Σωματείο, την Ομοσπονδία και τον ΚΟΑ/ΑΣΥΑ. Ο ΚΟΑ και οι Ιατρικές Επιτροπές διατηρούν το δικαίωμα να ανακαλέσουν την ισχύ του Δελτίου Υγείας και να ζητήσουν επιπρόσθετες ιατρικές βεβαιώσεις καθώς και παρακλινικές εξετάσεις και/ή την υποβολή εκ νέου αίτησης για έκδοση Δελτίου Υγείας».

ΗΜΕΡΟΜ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Για αθλητές/τριες κάτω των 18 ετών απαιτείται γονική συναίνεση

ΓΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ: Δήλωση γονέων/κηδεμόνων ανήλικου/ης αθλητή/τριας

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα: Υπογραφή: Αρ. Δ.Τ.:

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα: Υπογραφή: Αρ. Δ.Τ.:

Εγώ ο/η ανώτερα υπογεγραμμένος/η δηλώνω ότι ασκώ αποκλειστικά/από κοινού τη γονική μέριμνα του ανήλικου

..... με αριθμό ταυτότητας και διά της παρούσης δηλώνω/ουμε ότι

συγκατατίθεμαι/τιθόμαστε και επιτρέπω/πουμε στην έκδοση του Δελτίου Υγείας του/της εν λόγω ανηλίκου σύμφωνα με τον Περί Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού Νόμο του 1969.

ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ ΝΑ ΤΟ ΠΑΡΑΛΑΒΕΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟ/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ/ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ Ή ΑΛΛΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Σημ: Συστήνεται όπως η παρούσα αίτηση υποβληθεί έγκαιρα στο Τμήμα Δελτίων Υγείας. Αιτήσεις οι οποίες δεν είναι πλήρως συμπληρωμένες και υπογεγραμμένες και/ή δεν συνοδεύονται από τις απαραίτητες ιατρικές & παρακλινικές εξετάσεις καθώς επίσης και τις απαραίτητες βεβαιώσεις/πιστοποιητικά δεν θα παραλαμβάνονται και θα επιστρέφονται στον αιτητή.

<https://cyprussports.org/gr/>



Το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού στην συνεδρία του ημερ. 24/9/2019 αποφάσισε την εφαρμογή νέας τιμολογιακής πολιτικής για τις υπηρεσίες έκδοσης Δελτίων Υγείας. Η νέα τιμολογιακή πολιτική τίθεται σε εφαρμογή από την 14^η/10/2019.

Τέλη Υπηρεσιών Έκδοσης Δελτίου Υγείας (Δ.Υ.)

Τέλη Υπηρεσιών Έκδοσης και Επανεκτύπωσης Δελτίου Υγείας		
Κατηγορία Αίτησης Έκδοσης Δ.Υ.	Τέλος Έκδοσης*	Διάρκεια Αξιολόγησης Αίτησης Δελτίου Υγείας**
Κανονική Έκδοση Δ.Υ. ¹	€5,00	Δεκατέσσερεις (14) ημέρες
Επανεκτύπωση ²	€3,00	Εντός της ίδιας ημέρας
Έκδοση Δ.Υ. με Επίσπευση ³	€30,00	Εντός της ίδιας Εβδομάδας
Έκδοση Δ.Υ. με Έκτακτη Επίσπευση ⁴	€80,00	Εντός δύο εργάσιμων ημερών

ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ – ΕΡΜΗΝΕΙΕΣ

Ωράριο Λειτουργίας για υποβολή αίτησης έκδοσης και/ή επανεκτύπωσης Δελτίου Υγείας:

- Δευτέρα – Παρασκευή 08.00 – 14.00 (εξαιρούνται δημόσιες αργίες)

*Ο Οργανισμός έχει το δικαίωμα τροποποίησης του ωραρίου λειτουργίας του Τμήματος.

Παραλαβή Αιτήσεων για έκδοση Δελτίων Υγείας από τον Οργανισμό, ορίζεται ως η καταχώρηση της αίτησης στο λογισμικό παραλαβής του Τμήματος Δελτίων Υγείας του ΚΟΑ και η έκδοση σχετικής απόδειξης είσπραξης. Διευκρινίζεται ότι η παραλαβή δεμάτων/φακέλων/πακέτων από υπηρεσίες ταχυμεταφορών δεν συμπεριλαμβάνονται στον πιο πάνω ορισμό.

Αιτήσεις για έκδοση Δελτίου Υγείας οι οποίες δεν υποβάλλονται με το εγκεκριμένο από τον Οργανισμό έντυπο «Ιατρική Εξέταση για Έκδοση Δελτίου Υγείας» πλήρως συμπληρωμένο και υπογραμμένο μαζί με όλες τις απαραίτητες ιατρικές και παρακλινικές εξετάσεις, φωτογραφία αθλουμένου καθώς επίσης και τις σχετικές βεβαιώσεις/πιστοποιητικά απορρίπτονται και επιστρέφονται στον αποστολέα.

Ημέρα Παράδοσης νέων αιτήσεων για έκδοση Δελτίου Υγείας έχει καθοριστεί η Παρασκευή εκάστης εβδομάδας.

*Εξαιρούνται περίοδοι Δημοσίων Αργιών

Η παραλαβή των Δελτίων Υγείας είναι ευθύνη των αιτήτων και/ή των εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων τους. Για την αποστολή Δελτίου Υγείας μέσω υπηρεσιών ταχυμεταφορών θα πρέπει οι αιτητές να το δηλώνουν με την υποβολή του Εντύπου «Ιατρική Εξέταση για Έκδοση Δελτίου Υγείας».
Δελτία Υγείας <u>εκδίδονται</u> νοουμένου ότι έχουν αξιολογηθεί και εγκριθεί από αρμόδια Ιατρική Επιτροπή. Οι Ιατρικές Επιτροπές Αξιολόγησης Δελτίων Υγείας έχουν καθοριστεί και αποφασιστεί από το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού.
*Οι πιο πάνω τιμές είναι ανά Δελτίο Υγείας
** Ο χρόνος παράδοσης ισχύει για τα Δελτία Υγείας τα οποία έχουν εγκριθεί από την αρμόδια Ιατρική Επιτροπή. Εξαιρούνται περίοδοι Δημοσίων Αργιών
1. Το Δελτίο Υγείας με κανονική έκδοση παραδίνεται κάθε Παρασκευή μεταξύ των ωρών 11:00-15:00 μετά την παρέλευση δεκατεσσάρων (14) εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία παραλαβής τους από τον Οργανισμό.
2. Το Δελτίο Υγείας παραδίνεται εντός της ίδιας ημέρας μεταξύ των ωρών 08.00 – 14.00 και αφορά αιτήσεις για επανεκτύπωση Δελτίων Υγείας τα οποία είναι σε ισχύ (ενεργά).
3. Το Δελτίο Υγείας παραδίνεται εντός της ίδιας εβδομάδας, ημέρα Παρασκευή μεταξύ των ωρών 11.00 - 15.00 και αφορά αιτήσεις για έκδοση Δελτίου Υγείας οι οποίες έχουν επίσημα παραληφθεί από τον Οργανισμό τις πιο κάτω ημέρες και ώρες: ➤ Δευτέρα & Τρίτη και ώρα 08.00- 14.00
4. Το Δελτίο Υγείας παραδίνεται εντός της ίδιας εβδομάδας ημέρα Παρασκευή μεταξύ των ωρών 14.00 - 15.00 και αφορά αιτήσεις για έκδοση Δελτίου Υγείας οι οποίες έχουν επίσημα παραληφθεί από τον Οργανισμό τις πιο κάτω ημέρες και ώρες: ➤ Τετάρτη & Πέμπτη και ώρα 08.00- 14.00 και Παρασκευή μέχρι τις 10.00πμ
5. Σε περίπτωση που η Ιατρική Επιτροπή Αξιολόγησης αποφασίσει ότι για την έκδοση Δελτίου Υγείας απαιτούνται επιπρόσθετες, συμπληρωματικές και/ή άλλες ιατρικές και παρακλινικές εξετάσεις τότε η διάρκεια αξιολόγησης της αίτησης έκδοσης Δελτίου Υγείας θα τροποποιείται/μεταβάλλεται μέχρι την επαναξιολόγηση του από την Ιατρική Επιτροπή νοουμένου ότι έχουν προσκομιστεί οι απαραίτητες συμπληρωματικές εξετάσεις.
6. Οι Τακτικές Συνεδρίες των Ιατρικών Επιτροπών Αξιολόγησης Δελτίων Υγείας πραγματοποιούνται κάθε Τετάρτη μέχρι τις 10:00 π.μ και Παρασκευή μέχρι τις 11:00 π.μ για την αξιολόγηση αιτήσεων οι οποίες παραλήφθηκαν σύμφωνα με τις διαδικασίες του Οργανισμού και την καταβολή του σχετικού τέλους έκδοσης ήτοι €30.00 μέχρι την Τρίτη και ώρα 14:00. *Εξαιρούνται δημόσιες αργίες και εορτές .
7. Οι Έκτακτες Συνεδρίες των Ιατρικών Επιτροπών Αξιολόγησης Δελτίων Υγείας πραγματοποιούνται κάθε Παρασκευή μέχρι τις 11:00 π.μ για την αξιολόγηση αιτήσεων οι οποίες παραλήφθηκαν σύμφωνα με τις διαδικασίες του Οργανισμού και την καταβολή του σχετικού τέλους έκδοσης ήτοι €80.00 Τετάρτη και Πέμπτη μέχρι τις 14:00 μ.μ και Παρασκευή μέχρι τις 10:00 π.μ.

8. Η διάρκεια ισχύος των Δελτίων Υγείας καθορίζεται από τους κανονισμούς , τη νομοθεσία και τις αποφάσεις του Δ.Σ. του Οργανισμού. Οι Ιατρικές Επιτροπές Αξιολόγησης Δελτίων Υγείας και η Επιστημονική Επιτροπή ΑΣΥΑ έχουν την τελική απόφαση για την έκδοση και τη διάρκεια ισχύος των Δελτίων Υγείας κατά την αξιολόγηση των Ιατρικών και παρακλινικών εξετάσεων που τίθενται ενώπιον της κατά των ουσιώδη χρόνο.

9. Δεν παραλαμβάνονται αιτήσεις για έκδοση Δελτίου Υγείας από άρρενες αθλητές οι οποίοι δεν έχουν εκπληρώσει την στρατιωτική τους θητεία λόγω χορηγηθείσας σε αυτούς αναβολής εκπλήρωσης της υποχρέωσης στρατιωτικής υπηρεσίας λόγω νοσήματος/ πάθησης που σχετίζεται με την ψυχική του υγεία.

Το Υπουργείο Άμυνας, σε στενή συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και τον Κυπριακό Οργανισμό Αθλητισμού, καθώς και με τη Νομική Υπηρεσία της Δημοκρατίας προώθησε τροποποιητικό Νομοσχέδιο σύμφωνα με το οποίο δεν δύναται να εκδίδεται δελτίο υγείας αθλητή σε στρατεύσιμους κατηγορίας Ι5 που κατέχουν προσωρινό απολυτήριο, αφού κρίθηκαν ως ακατάλληλοι για στράτευση ή τους χορηγήθηκε αναβολή εκπλήρωσης στρατιωτικής υπηρεσίας, λόγω νοσήματος/ πάθησης που σχετίζονται με τη ψυχική τους υγεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ & ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ
ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ				
A/A	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	έως 11 ΕΤΩΝ (αθλητές/τριες μέχρι το 11ο έτος της ηλικίας τους)	11-34 ΕΤΩΝ (αθλητές/αθλήτριες μέχρι και το 34ο έτος της ηλικίας τους)	34 ΕΤΩΝ και άνω (αθλητές/τριες οι οποίοι έχουν συμπληρώσει το 34ο έτος ηλικίας και εντεύθεν)
1	Έντυπο Ιατρικής Εξέτασης ΑΣΥΑ (πλήρως συμπληρωμένο και υπογραμμένο από τον εξετάζοντα Ιατρό και τον αιτητή)	✓	✓	✓
2	Καρδιογράφημα Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ)	✓	✓	-----
3	Δοκιμασία κοπώσεως-Stress Test	-----	-----	✓
4	Υπέρηχο-καρδιογράφημα -Echocardiogram	✓ (Σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς)	✓ (Σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς)	✓ (Σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς)
5	Γενική Ανάλυση Αίματος - Full Blood Count	-----	✓	✓
6	Βιοχημικές Αναλύσεις αίματος μόνο κατά την υποβολή αίτησης για 1η φορά (χοληστερίνη, κρεατινίνη, σάκχαρο)	-----	✓	✓
7	Ομάδα Αίματος (να προσκομίζεται σχετική βεβαίωση)	✓	✓	✓
8	Ακτινογραφία Θώρακα και γνωμάτευση	-----	-----	✓
9	Πρόσφατη έγχρωμη φωτογραφία μεγέθους διαβατηρίου	✓	✓	✓
10	Αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως ή πολιτικής ταυτότητας (ισχύει στις περιπτώσεις υποβολής αίτησης για 1η φορά)	✓	✓	✓
11	Αντίγραφο διαβατηρίου για υπηκόους κρατών μελών Ευρωπαϊκής Ένωσης και Αλλοδαπούς (ισχύει στις περιπτώσεις υποβολής αίτησης για 1 ^η φορά)	✓	✓	✓
	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	Έως 3 χρόνια	Έως 3 χρόνια	Έως 2 χρόνια

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ

- 1 Η αξιολόγηση των αιτήσεων καθώς επίσης και των ιατρικών και παρακλινικών εξετάσεων που προσκομίζονται για έκδοση Δελτίου Υγείας διενεργείται από τις «Ιατρικές Επιτροπές Αξιολόγησης».
- 2 Ο Ιατρικές Επιτροπές Αξιολόγησης Δελτίων Υγείας έχουν την τελική απόφαση για την έκδοση και τη διάρκεια ισχύος των Δελτίων Υγείας.
- 3 Οι Ιατρικές Επιτροπές Αξιολόγησης Δελτίων Υγείας αναλόγως των ευρημάτων που προκύπτουν κατά την διαδικασία αξιολόγησης έχουν το δικαίωμα της απαίτησης συμπληρωματικών εξετάσεων και/ή επιπρόσθετων κλινικών, παρακλινικών και άλλων ιατρικών εξετάσεων. Σε τέτοια περίπτωση κανένα Δελτίο Υγείας δεν εκδίδεται πριν την προσκόμιση των συμπληρωματικών ιατρικών εξετάσεων και της επαναξιολόγησης της αίτησης από Ιατρική Επιτροπή.
- 4 Η ακτινογραφία θώρακα και η γνωμάτευση της είναι απαραίτητο να προσκομίζεται κατά την υποβολή αίτησης Δελτίου Υγείας την 1η φορά από αθλητές/τριες οι οποίοι έχουν συμπληρώσει το 34ο έτος της ηλικίας τους και άνω . Η ακτινογραφία θώρακα είναι αποδεκτή νοουμένου ότι η ημερομηνία έκδοσης της δεν είναι πέραν του ενός (1) έτους από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. Δεν γίνεται αποδεκτή η ακτινογραφία θώρακα χωρίς γνωμάτευση.
- 5 Αθλητές/τριες οι οποίοι έχουν συμπληρώσει το 34ο έτος της ηλικίας τους θα πρέπει να προσκομίζουν τις ιατρικές εξετάσεις και πιστοποιητικά που αναφέρονται στον πιο πάνω πίνακα και συγκεκριμένα της ηλικιακής ομάδας "34ετών και άνω". Σε διαφορετική περίπτωση το Δελτίο Υγείας θα ισχύει μέχρι την ημερομηνία συμπλήρωσης του 35ου έτους της ηλικίας τους. Αιτήσεις για έκδοση Δελτίου Υγείας από αιτητές οι οποίοι έχουν συμπληρωμένο τον δυνάμει του 34 έτους της ηλικίας τους θα πρέπει να προσκομίζουν τις ιατρικές εξετάσεις και πιστοποιητικά τις ηλικιακής ομάδας 34 ετών και άνω, σε διαφορετική περίπτωση η αίτηση τους θα ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ.
- 6 Οι Ιατρικές Επιτροπές Αξιολόγησης Δελτίων Υγείας προβαίνουν στην αξιολόγηση και ορθή εξέταση μόνον των ιατρικών πιστοποιητικών και εξετάσεων που προσκομίζουν και θέτουν ενώπιόν τους οι αθλητές/τριες. Οι Ιατρικές Επιτροπές Αξιολόγησης προβαίνουν στην δευτεροβάθμια αξιολόγηση των αιτήσεων για έκδοση Δελτίου Υγείας.
- 7 Οι Ιατρικές, κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις για έκδοση Δ.Υ ισχύουν για έξι (6) μήνες. Αιτήσεις οι οποίες παραμένουν ως εκκρεμότητα και/ή είναι ελλιπείς και/ή για οποιοδήποτε λόγο δεν μπορούν να αξιολογηθούν από τις Ιατρικές Επιτροπές και η ημερομηνία έκδοσης των ιατρικών εξετάσεων είναι μεγαλύτερη των έξι μηνών (6) δεν αξιολογούνται και θα διαγράφονται στην έντυπη και ηλεκτρονική μορφή σύμφωνα με τον ΓΚΠΔ. Ο χρόνος διατήρησης των ιατρικών εξετάσεων δεν θα ξεπερνά την χρονική περίοδο των έξι (6) μηνών και η αίτηση όπως και όλες οι εξετάσεις και δικαιολογητικά θα διαγράφονται.
- 8 Δεν παραλαμβάνονται αιτήσεις για έκδοση Δελτίου Υγείας στις οποίες η ημερομηνία έκδοσης των ιατρικών κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων είναι μεγαλύτερη των 6 μηνών, ήτοι θα πρέπει να έχουν ημερομηνία έκδοσης μικρότερη των 6 μηνών από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. Νοείται ότι το ίδιο ισχύει και για την ημερομηνία Αξιολόγησης των από τις Ιατρικές Επιτροπές.
- 9 Ημερομηνία έναρξης της ισχύος ενός Δελτίου Υγείας είναι η ημερομηνία αξιολόγησης και έγκρισης του από την αρμόδια Ιατρική Επιτροπή .
- 10 Αιτήσεις για έκδοση Δελτίου Υγείας οι οποίες δεν είναι ορθά συμπληρωμένες και υπογενναμένες καθώς επίσης και δεν υποβάλλονται μαζί με τις απαραίτητες Ιατρικές και παρακλινικές εξετάσεις δεν παραλαμβάνονται από τον Οργανισμό και επιστρέφονται στον αιτητή ως μη αποδεκτές.
- 11 Αθλητές/τριες οι οποίοι έχουν συμπληρώσει το 11ο έτος της ηλικίας τους θα πρέπει να προσκομίζουν τις ιατρικές εξετάσεις και πιστοποιητικά που αναφέρονται στον πιο πάνω πίνακα και συγκεκριμένα της ηλικιακής κατηγορίας "11 - 34ετών " .

- 12 Ο βιοχημικός έλεγχος (σάκχαρο, χοληστερίνη, κρεατινίνη), είναι απαραίτητος ΜΟΝΟ κατά την υποβολή της αίτησης για πρώτη φορά από αθλητές που έχουν συμπληρωμένο το 11ο έτος της ηλικίας τους και αιτούνται έκδοση Δ.Υ. Αυτές οι εξετάσεις ΔΕΝ θα αποτελέσουν προαπαιτούμενα στοιχεία σε περτυώσεις νέων αιτήσεων για έκδοση Δ.Υ. με την λήξη του ισχύος του Δ.Υ που κατέχουν αλλά θα γίνονται μόνο επί παθολογικών ενδείξεων.
- 13 Η << Γενική Ανάλυση Αίματος >> (Full Blood Count) (επίπεδα αιμοσφαιρίνης, αιματοκρίτη, ερυθροκύτταρων ,λευκοκυττάρων και αιμοπεταλίων) παραμένει προαπαιτούμενη παρακλινική εξέταση για όλους τους αθλητές άνω των 11 ετών.
- 14 Άρρενες αθλητές οι οποίοι έχουν συμπληρωμένο το 17 έτος της ηλικίας του και άνω (γεννηθέντες από 1990 και εντεύθεν) απαιτείται όπως προσκομίζουν Απολυτήριο Στρατού/ΦΑΠ/ Έντυπο τύπου Α ή Βεβαίωση Στρατολογικής Κατάστασης και/ή βεβαίωση φοίτησης σε εκπαιδευτικά ιδρύματα μέσης εκπαίδευσης. Σε περίπτωση που ο αιτητής εργάζεται στα σώματα ασφαλείας (Αστυνομία, Πυροσβεστική, Δεσμοφύλακες) να προσκομίζεται αντίγραφο επαγγελματικής ταυτότητας. Τα πιο πάνω είναι απαραίτητα για την τεκμηρίωση της εκκλήρωσης της Στρατιωτικής Θητείας έτσι ώστε να παραληφθεί η αίτηση. Σε περίπτωση που προκύπτει ότι η περίπτωση σας εμπίπτει στις νομοθετικές διατάξεις του περί Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού Νόμου, (Ν.41.69) τότε η αίτηση απορρίπτεται και δεν παραλαμβάνεται.
- 15 Οι καρδιαγγειακές εξετάσεις (καρδιογράφημα, δοκιμασία κόπωσης κ.τ.λ.) θα πρέπει να προσκομίζονται με πρωτότυπη σφραγίδα και υπογραφή ιατρού και να εμφανίζεται η ημερομηνία εξέτασης και τα προσωπικά στοιχεία του αθλουμένου.
- 16 Από την 1/06/2021 στο ηλεκτροκαρδιογράφημα καρδιογράφημα (ΗΚΓ) θα πρέπει να αναγράφεται θεώρηση/γνωμάτευση από τον εξετάζοντα Ιατρό.
- 17 **Δελτίο Υγείας σε ουδεμίαν περίπτωση εκδίδεται, εάν ο αθλούμενος είναι στρατεύσιμος ο οποίος έχει κληθεί και έχει καταταχθεί στην Εθνική Φρουρά, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Εθνικής Φρουράς Νόμου, από το έτος 2019** και εντεύθεν και κατέχει, δυνάμει του Νόμου αυτού, προσωρινό απολυτήριο, είτε λόγω ακαταλληλότητας για στράτευση (Ι/5) είτε λόγω χορηγείθρας σε αυτόν αναβολής εκκλήρωσης της υποχρέωσης στρατιωτικής υπηρεσίας, λόγω νοσήματος/πάθησης που σχετίζεται με την ψυχική του υγεία.
- 18 Για τον καθορισμό των απαιτούμενων ιατρικών, παρακλινικών, συμπληρωματικών εξετάσεων καθώς επίσης και για την ακολουθούμενη διαδικασία ιατρικής εξέτασης των αθλουμένων για έκδοση Δελτίου Υγείας το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού έχει συστήσει την Επιστημονική Επιτροπή Ανώτατο Συμβούλιο Υγείας Αθλητών (ΑΣΥΑ).