



ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

CYPRUS SPORT ORGANISATION

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

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

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

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

19.01.003/2020 (1)

7 Ιανουαρίου 2021

Προς όλες τις Αθλητικές Ομοσπονδίες

Αξ. Κύριοι/Κυρίες,

ΘΕΜΑ: ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα και να σας πληροφορήσω ότι παρά τις επανειλημμένες εγκυκλίους και ανακοινώσεις του Οργανισμού, συνεχίζει να παρατηρείται το φαινόμενο τα Σωματεία μέλη καθώς επίσης και οι αθλητές/τριες της Ομοσπονδίας να μην γνωρίζουν την νομοθεσία, τους κανονισμούς και τις διαδικασίες για έκδοση Δελτίου Υγείας.

Σημειώνεται ότι, η νομοθεσία, οι κανονισμοί, τα τέλη υπηρεσιών υποβολής αίτησης για έκδοση Δελτίου Υγείας, οι διαδικασίες καθώς επίσης και το Έντυπο «Ιατρική Εξέταση για Δελτίο Υγείας» είναι αναρτημένα στην ιστοσελίδα του Οργανισμού στον σύνδεσμο **“Δελτία Υγείας”** (σε οποιαδήποτε μηχανή αναζήτησης) <https://www.cyprussports.org/gr/asya>.

Παρακαλώ όπως ενημερώσετε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (Σωματεία, Ιατρούς, Αθλητές/τριες κ.α.), όπως πριν την υποβολή της αίτησής για έκδοση Δελτίου Υγείας βεβαιώνονται ότι έχουν συμπληρώσει τα πιο κάτω:

- Έντυπο «Ιατρική Εξέταση για Δελτίο Υγείας» πλήρως συμπληρωμένο, υπογραμμένο και σφραγισμένο από τον εξετάζοντα Ιατρό .
- Στοιχεία αθλητή/τριας (άρθρο 1).
- Υπογραφή αθλητή/τριας ή κηδεμόνα για αιτητές κάτω των 18 ετών.
- Ερωτηματολόγιο Ιατρού (άρθρο 3).
- Βεβαίωση εκπλήρωσης στρατιωτικής θητείας για άρρενες αιτητές (άρθρο 5).
- Γενικές Αναλύσεις Αίματος και Βιοχημικές Αναλύσεις αίματος (όπου προβλέπεται)
- Καρδιαγγειακή εξέταση (άρθρο 7).
- Ακτινογραφία θώρακα και Γνωμάτευση (αφορά αιτήσεις αθλητών/τριών οι οποίοι/ες έχουν συμπληρωμένο το 34° έτος της ηλικίας τους)
- Καρδιογράφημα Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) σφραγισμένο και υπογραμμένο από τον Εξετάζοντα Ιατρό
- Δοκιμασία Κόπωσης (αφορά αιτήσεις αθλητών/τριών οι οποίοι/ες έχουν συμπληρωμένο το 34° έτος της ηλικίας τους)
- Τέλος εξέτασης της αίτησης (€5, €30, €80 / ανά αίτηση, ανάλογα με την περίπτωση).

Αιτήσεις για έκδοση Δελτίων Υγείας οι οποίες δεν υποβάλλονται, πλήρως συμπληρωμένες και υπογεγραμμένες μαζί με όλες τις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις, βεβαιώσεις και δικαιολογητικά, δεν θα γίνονται αποδεκτές και θα επιστρέφονται στον αποστολέα.

Κλείνοντας παρακαλώ όπως, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αθλητών/τριων καθώς επίσης και των σωματείων μελών σας τους διαβιβάσετε άμεσα την παρούσα και την αναρτήσετε στην ιστοσελίδα της Ομοσπονδίας σας καθώς επίσης τις εγκυκλίους του Οργανισμού και το ενημερωτικό υλικό που αφορά τη διαδικασία έκδοσης Δελτίων Υγείας.

Είμαι στη διάθεση σας για οποιεσδήποτε πρόσθετες διευκρινίσεις ή/και πληροφορίες.

Με εκτίμηση,


Αντρέας Μαρκίδης
Για Γενική Διευθύντρια

- Συνημμένα : 1. Έντυπο «Ιατρική Εξέταση για Δελτίο Υγείας»
2. Νόμος που τροποποιεί τους Περί Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού Νόμους του 1969 έως 2002
3. Πίνακας Ιατρικών και Παρακλινικών Εξετάσεων
4. Πίνακας «Τέλη Υπηρεσιών Έκδοσης και Επανεκτύπωσης Δελτίου Υγείας»



ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΑΝΩΤΑΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΛΕΩΦ. ΜΑΚΑΡΕΙΟΥ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ, ΕΓΚΩΜΗ, 2400 ΛΕΥΚΩΣΙΑ | ΤΑΧ. ΘΥΡ: 24804, 1304 ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΚΥΠΡΟΣ | ΤΗΛ: 22-897000, FAX: 22-358222

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ*

* Για υπηρεσιακή χρήση MONON

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ:

ΣΩΜΑΤΕΙΟ:

ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΠΟΛ. ΤΑΥΤ.:

ΤΗΛ.:

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

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

2. ΤΗΛ.:

(Όνομα οικογενειακού ιατρού)

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΟΥ

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

- 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) Διαβήτη, ή άλλη ενδοκρινολογική πάθηση (θυρεοειδή κλπ.)
- 6) Μελαγχολία, ψυχική κατάρρευση ή άλλα

ΝΑΙ ΟΧΙ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

β. Καπνίζετε τσιγάρο, πούρο ή καπνό

γ. Υπάρχουν άλλες ασθένειες ή σοβαρές αλλεργίες ή παθολογικό πρόβλημα. (Να συμπληρωθεί)

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

4. ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Σε περίπτωση θετικής απάντησης διευκρινίστε)

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

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

α. Υπηρετείτε στην 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 Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου "Α". Εάν "ΟΧΙ" για λόγους της υγείας, να προσκομίσετε Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου "Α" ή αντίγραφο προσωρινού απολυτηρίου στο οποίο να εμφαίνεται ο λόγος της απαλλαγής (I/5) ή αναβολής σας.

γ. Εάν "ΟΧΙ" για οποιοδήποτε άλλο λόγο, παρακαλώ όπως προσκομίσετε σχετική βεβαίωση από Πιστοποιούντα Υπάλληλο, Κοινοτάρχη ή Αρμόδια Αρχή της 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 και μόνο την 1^η φορά.

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

6. ΜΕΤΡΗΣΑΤΕ

α) Σωματομετρικά στοιχεία:

Υψος (Εκ.)

Βάρος (Κιλά)

β) Αρτηριακή πίεση:

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

Συστολική

--	--	--	--	--

Διαστολική

--	--	--	--	--	--

7. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

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. ΆΛΛΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

--

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(a) του Κανονισμού με σκοπό την έκδοση Δελτίου Υγείας. Ο ΚΟΑ δεν θα μεταφέρει τα προσωπικά σας δεδομένα σε τρίτους χωρίς τη δική σας συγκατάθεση. Έχετε δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, περιορισμού/εναντίωσης σε επεξεργασία ή/και διαγραφής των Προσωπικών σας Δεδομένων. Η να εξασκήσετε τα δικαιώματα σας επικοινωνήστε στο info@sportskoa.org.cy ή στο τηλ. 22897000. Τα προσωπικά σας δεδομένα θα διαγραφούν 6 μήνες μετά τη λήξη της ισχύως του Δελτίου Υγείας. Μπορείτε να ενημερωθείτε σχετικά με την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του ΚΟΑ από την ιστοσελίδα <https://cyprussports.org/gr/> ή επικοινωνώντας με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ) του ΚΟΑ στο dpo@sportskoa.org.cy. Σε περίπτωση παραπόνου μπορείτε να αποταθείτε στον ΥΠΔ του ΚΟΑ ή αν δεν ικανοποιηθείτε, στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (www.dataprotection.org.cy).

Φρονώ ότι ο ανωτέρω αθλητής μπορεί να προπονείται και να αγωνίζεται κανονικά.

ΟΝΟΜΑ ΙΑΤΡΟΥ:

--

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΗΜΕΡΟΜ.:

Υπογραφή και σφραγίδα ιατρού

Βεβαιώ ότι οι απαντήσεις που δόθηκαν από εμένα είναι αληθείς και συγκατατίθεμαι στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για σκοπούς έκδοσης δελτίου υγείας από τον ΚΟΑ.

Σε περίπτωση ανήλικου αθλητή εγώ ο γονέας/κηδεμόνας εξουσιοδοτώ τον πληρεξούσιο εκπρόσωπο του σωματείου/ομοσπονδία να παραλάβει το δελτίο υγείας. ΝΑΙ ΟΧΙ

ΗΜΕΡΟΜ.:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ:

Υπογραφή αθλητή/τριας ή κηδεμόνα για αθλητές/τριες κάτω των 18 ετών

ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΟΥ ΝΑ ΤΟ ΠΑΡΑΛΑΒΕΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ/ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ή ΆΛΛΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΗΜ.: ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ ΟΠΟΣ ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΑΠΟΣΤΑΛΕΙ ΕΓΚΑΙΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ. ΟΠΟΙΑ ΕΝΤΥΠΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΑ ΣΩΣΤΑ, Ή ΔΕΝ ΣΥΝΟΔΕΥΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ, ΘΑ ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ ΑΚΥΡΑ ΚΑΙ ΟΑ ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΝΤΑΙ ΠΙΣΩ ΣΤΟΝ ΑΠΟΣΤΟΛΕΑ.

Ε.Ε. Παρ. I(I)
Αρ. 4715, 28.6.2019

N. 93(I)/2019

Ο περί Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού (Τροποποιητικός) Νόμος του 2019 εκδίδεται με δημοσίευση στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος.

Αριθμός 93(I) του 2019

ΝΟΜΟΣ ΠΟΥ ΤΡΟΠΟΠΟΙΕΙ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙ ΚΥΠΡΙΑΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΝΟΜΟΥΣ ΤΟΥ 1969 ΕΩΣ 2002

Η Βουλή των Αντιπροσώπων ψηφίζει ως ακολούθως:

**Συνοπτικός
τίτλος.**

41 του 1969
22 του 1972
2 του 1973
51 του 1977
79 του 1980
87 του 1985
140 του 1991
70(I) του 1992
101(I) του 1992
62(I) του 1993
86(I) του 1995
87(I) του 1996
136(I) του 2002.

**Τροποποίηση
του άρθρου 5
του βασικού
νόμου.**

1. Ο παρών Νόμος θα αναφέρεται ως ο περί Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού (Τροποποιητικός) Νόμος του 2019 και θα διαβάζεται μαζί με τους περί Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού Νόμους του 1969 έως 2002 (που στο εξής θα αναφέρονται ως «ο βασικός νόμος») και ο βασικός νόμος και ο παρών Νόμος θα αναφέρονται μαζί ως οι περί Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού Νόμοι του 1969 έως 2019.

2. Η παράγραφος (κ) του εδαφίου (2) του άρθρου 5 του βασικού νόμου τροποποιείται με την αντικατάσταση στο τέλος αυτής του σημείου της άνω τελείας με το σημείο της άνω και κάτω τελείας και με την προσθήκη, αμέσως μετά, της ακόλουθης επιφύλαξης:

«Νοείται ότι 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 χορηγηθείσας σε αυτόν αναβολής εκπλήρωσης της υποχρέωσης στρατιωτικής υπηρεσίας, λόγω νοσήματος/πάθησης που σχετίζεται με την ψυχική του υγεία».

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

		ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ		
A/A	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	έως 11 ΕΤΩΝ (αθλητές/τριες οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το 12ο 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 καρδίας)	✓	✓ (Σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδίας)	✓ (Σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδίας)
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 Άλλοδαπούς (ισχύει στις περιπτώσεις υποβολής αίτησης για 1η φορά)	✓	✓	✓
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ		Έως 3 χρόνια	Έως 3 χρόνια	Έως 2 χρόνια

- 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 περιπτώσεις επανέκδοσης του Δ.Υ με τη λήξη του αλλά θα γίνονται μόνο επί παθολογικών ενδείξεων.
- 13 Η <<Γενική Ανάλυση Αίματος>> (Full Blood Count) (επύπεδα 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 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.
- 15 Οι καρδιαγγειακές εξετάσεις (καρδιογράφημα, δοκιμασία κόπωσης κ.τ.λ.) θα πρέπει να προσκομίζονται με πρωτότυπη σφραγίδα και υπογραφή Ιατρού και να εμφαίνεται η ημερομηνία εξέτασης και τα προσωπικά στοιχεία του αθλουμένου.
- 16 Από την 1/06/2021 στο ηλεκτροκαρδιογράφημα καρδιογράφημα (ΗΚΓ) θα πρέπει να αναγράφεται γνωμάτευση από τον εξετάζοντα Ιατρό.



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 KOA 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

8.Οι Ιατρικές Επιτροπές Αξιολόγησης έχουν την τελική απόφαση για την έκδοση και την διάρκεια ισχύος των Δελτίων Υγείας

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 15 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.

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 **εκδίδονται** νοούμενου 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 νοούμενου 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 μέχρις 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.