



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 – ΕΡΜΗΝΕΙΣ

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> 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 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.

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 νοούμενου 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 αθλητές οι οποίοι έχουν συμπληρωμένο τον δώδεκο μήνα και άνω του 34 έτους της ηλικίας τους θα πρέπει να προσκομίζουν τις ιατρικές εξετάσεις και πιστοποιητικά της 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 ΓΚΠΑ. 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 υπογεγραμμένες 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".

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

Α/Α	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ		
		Έως και 10 ΕΤΩΝ	11 μέχρι και 33 ΕΤΩΝ	34 ΕΤΩΝ και άνω
1	Έντυπο Ιατρικής Εξέτασης ΑΣΥΑ (πλήρως συμπληρωμένο, υπογραμμένο και σφραγισμένο από τον εξετάζοντα ιατρό / υπογραφή του αιτητή (κηδεμόνων))	✓	✓	✓
2	Καρδιογράφημα Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) – Electrocardiogram (ECG) (πρωτότυπο, μέγεθος Α4, με υπογραφή και σφραγίδα ιατρού)	✓	✓	✓
3	Δοκιμασία κοπώσεως - Stress Test (με υπογραφή και σφραγίδα ιατρού)	-----	-----	✓
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 - Biochemical Blood analysis (μόνο κατά την υποβολή αίτησης για 1η φορά (χοληστερίνη, κρεατίνη, σάκχαρο))	-----	✓	✓
7	Ομάδα Αίματος (να προσκομίζεται σχετική βεβαίωση)	✓	✓	✓
8	Ακτινογραφία Θώρακα (γνωμάτευση)	-----	-----	✓
9	Πρόσφατη έγχρωμη φωτογραφία μεγέθους διαβατηρίου	✓	✓	✓
10	Αντίγραφο πιστοποιητικού γενήσεως 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 ^ο φορά)	✓	✓	✓
	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ	Έως 3 χρόνια	Έως 3 χρόνια	Έως 2 χρόνια

- 12 Ο βιοχημικός έλεγχος (οάκχαρο, 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 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, ερυθροκυττάρων, λευκοκυττάρων και αιμοπεταλίων) παραμένει προαπαιτούμενη παρακλινική εξέταση για όλους τους αθλητές άνω των 11 ετών.
- 14 Άρρεες 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 επιλήρωσης 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 καρδιολογικές 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 αθλούμενου.
- 16 Από την 1/06/2021 στο ηλεκτροκαρδιογράφημα (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 (I/5) είτε λόγω χορηγείθρας σε αυτόν αναβολής εκπλήρωσης 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).



ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ – ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΥ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Εμείς οι κάτωθι υπογεγραμμένοι, δηλώνουμε ότι ασκούμε τη γονική μέριμνα του ανήλικου με αριθμό ταυτότητας....., και δια της παρούσης δηλώνουμε ότι γνωρίζουμε, συγκατατιθέμεθα, συναινούμε και επιτρέπουμε στην έκδοση Δελτίου Υγείας του/της εν λόγω ανήλικου σύμφωνα με τον Περί Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού Νόμοι του 1969 έως 1996, ως αυτός έχει μεταγενέστερα τροποποιηθεί. Επιπλέον γνωρίζω, συγκατατίθεμαι, συναινώ και επιτρέπω στον ΚΟΑ όπως εκδώσει στο πιο πάνω αναφερόμενο ανήλικο το Δελτίο Υγείας.

Συναινούμε επίσης και επιτρέπουμε όπως για σκοπούς της παρούσας Δήλωσης, ο ΚΟΑ επεξεργάζεται, διατηρεί και καταγράφει τα προσωπικά δεδομένα μας και τα προσωπικά δεδομένα του ανήλικου τέκνου μας σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων και των σχετικών νόμων. Έχουμε ενημερωθεί για το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, περιορισμού/εναντίωσης σε επεξεργασία ή/και διαγραφής των Προσωπικών μας Δεδομένων.

Για άσκηση των εν λόγω δικαιωμάτων καθώς και για ενημέρωση σχετικά με την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του ΚΟΑ επισκεφτείτε την ιστοσελίδα ή επικοινωνήστε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ) του ΚΟΑ στο dro@..... . 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).

Ασκούντες τη γονική μέριμνα του ανήλικου,

ΑΔΤ,

Διεύθυνση – Τηλέφωνο

Υπογραφή.....

ΑΔΤ,

Διεύθυνση – Τηλέφωνο

Υπογραφή.....



ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ – ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Εγώ ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, δηλώνω ότι ασκώ αποκλειστικά τη γονική μέριμνα, του ανήλικου με αριθμό ταυτότητας..... και δια της παρούσης δηλώνω ότι γνωρίζω, συγκατατίθεμαι, συναινώ και επιτρέπω στην έκδοση Δελτίου Υγείας του/της εν λόγω ανήλικου σύμφωνα με τον Περί Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού Νόμοι του 1969 έως 1996, ως αυτός έχει μεταγενέστερα τροποποιηθεί. Επιπλέον γνωρίζω, συγκατατίθεμαι, συναινώ και επιτρέπω στον ΚΟΑ όπως εκδώσει στο πιο πάνω αναφερόμενο ανήλικο το Δελτίο Υγείας.

Συναινώ επίσης και επιτρέπω όπως για σκοπούς της παρούσας Δήλωσης, ο ΚΟΑ επεξεργάζεται, διατηρεί και καταγράφει τα προσωπικά δεδομένα μου και τα προσωπικά δεδομένα του ανήλικου τέκνου μου σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων και των σχετικών νόμων. Έχω ενημερωθεί για το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, περιορισμού/εναντίωσης σε επεξεργασία ή/και διαγραφής των Προσωπικών μας Δεδομένων.

Για άσκηση των εν λόγω δικαιωμάτων καθώς και για ενημέρωση σχετικά με την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του ΚΟΑ επισκεφτείτε την ιστοσελίδα ή επικοινωνήστε με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (ΥΠΔ) του ΚΟΑ στο [dro@.....](mailto:dro@...) . Σε περίπτωση παραπόνου μπορείτε να αποσταθείτε στον ΥΠΔ του ΚΟΑ ή, αν δεν ικανοποιηθείτε, στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (www.dataprotection.org.cy).

Ο/Η ασκών τη γονική μέριμνα του ανήλικου,

ΑΔΤ,

Διεύθυνση – Τηλέφωνο

Υπογραφή.....

Όπου η γονική μέριμνα ανήλικού έχει ανατεθεί κατ' αποκλειστικότητα στον ένα από τους δύο γονείς κατόπιν Διατάγματος Δικαστηρίου να επισυνάψετε το σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου