



ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΟΑ



| | ΚΑΤΩ ΤΩΝ 12 ΕΤΩΝ | 12-32 ΕΤΩΝ | 32-35 ΕΤΩΝ | ΑΝΩ ΤΩΝ 35 ΕΤΩΝ |
|--|---|--|--|--|
| Γενικές απαιτήσεις | | | | |
| Έντυπο ΑΣΥΑ (συμπληρωμένο πλήρως και υπογραμμένο από τον εξετάζοντα γιατρό) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Αντίγραφο πιστοποίησης ταυτότητας | | | | |
| • πιστοποιητικό γέννησης (για παιδιά έως 12 ετών) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| • πολιτική ταυτότητα ή διαβατήριο (για αλλοδαπούς) | | | | |
| 1 πρόσφατη φωτογραφία (μέγεθος διαβατηρίου) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Τέλη Υπηρεσιών (ισχύει από 01/09/14) | €5 για Κανονική Έκδοση (μέχρι 20 εργάσιμες μέρες) | | €30 για Έκδοση με Επίσπευση (εντός της ίδιας εβδομάδας) | |
| Παρακλινικές Εξετάσεις | | | | |
| Καρδιογράφημα | ✓ | ✓ | ✓* | |
| Γενική Ανάλυση Αίματος -Full Blood Count – (επίπεδα αιμοσφαιρίνης, αιματοκρίτη, ερυθροκύτταρων, λευκοκύτταρων, και αιμοπεταλίων) | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Δοκιμασία Κόπωσης - Stress test | | | ✓** | ✓ |
| Ομάδα Αίματος | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| (μόνο την πρώτη φορά) ✖ | (μόνο την πρώτη φορά) ✖ | (μόνο την πρώτη φορά) ✖ | (μόνο την πρώτη φορά) ✖ | (μόνο την πρώτη φορά) ✖ |
| Αναλύσεις σακχάρου, χοληστερίνης, κρεατινίνης | | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | (μόνο την πρώτη φορά) ✖ | (μόνο την πρώτη φορά) ✖ | (μόνο την πρώτη φορά) ✖ |
| Ακτινογραφία Θώρακα | | | | ✓ |
| | | | | (μόνο την πρώτη φορά) ✖ |
| Υπερηχο-καρδιογράφημα (Echocardiogram) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| (σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς) | (σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς) | (σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς) | (σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς) | (σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς) |
| Ισχύς Δελτίου Υγείας | 3 Χρόνια | 3 Χρόνια | 2 Χρόνια | 2 Χρόνια |
| | ✖ (ισχύει μόνο για την πρώτη αίτηση που θα υποβληθεί μετά τις 28/02/2012) | | <ul style="list-style-type: none"> * με την επισύναψη <u>μόνο</u> καρδιογραφήματος : Ισχύς Δ.Υ. : μέχρι την ημερομηνία συμπλήρωσης 35 ετών ** με την επισύναψη <u>δοκιμασίας</u> κόπωσης : ισχύς Δ.Υ. : 3 χρόνια | |



REQUIREMENTS FOR THE ISSUANCE OF AN ATHLETE'S HEALTH CERTIFICATE



| | UNDER 12 YEARS OLD | 12-32 YEARS OLD | 32-35 YEARS OLD | OVER 35 YEARS OLD |
|---|---|---|--|---|
| General Requirements | | | | |
| ASYA Form (thoroughly completed and signed by the examiner doctor) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Copy of Identification document | | | | |
| • Birth Certificate (for children up to 12 years old) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| • Civil I.D. ή Passport (for foreigners) | | | | |
| 1 recent photo (passport size) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Service Fees (applies as of 01/09/14) | €5 for normal issuance (up to 20 working days) | | €30 for fast track issuance (within same week) | |
| Clinical Examinations | | | | |
| Electrocardiogram | ✓ | ✓ | ✓* | |
| General Blood Analysis -Full Blood Count –(<u>levels of hemoglobin, haematocrit, Red Blood cells, White blood Cells, and platelets</u>) | | ✓ | ✓ | ✓ |
| Stress test | | | ✓** | ✓ |
| Blood Group (Rhesus Type) | ✓ (just for the first time) ✱ | ✓ (just for the first time) ✱ | ✓ (just for the first time) ✱ | ✓ (just for the first time) ✱ |
| Exams for Glucose, cholesterole, creatinine | | ✓ (just for the first time) ✱ | ✓ (just for the first time) ✱ | ✓ (just for the first time) ✱ |
| Chest X - Ray | | | | ✓ (just for the first time) ✱ |
| (Echocardiogram) | ✓ (σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς) | ✓ (σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς) | ✓ (σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς) | ✓ (σε περίπτωση που διαγνωστεί φύσημα καρδιάς) |
| Validity of Health Certificate | 3 Years | 3 Years | <ul style="list-style-type: none"> * With the submission of <u>just an Electrocardiogram</u> : Validity of H.C. : until the date of completion of 35 years old ** With the submission of a <u>Stress Test</u> : Validity of H.C. : 3 years | 2 Years |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ✱ (Applies only for the 1st application which will be submitted after 28/02/2012) </div> | | | | |