

Ενημέρωση Γονέων/Κηδεμόνων για την Έκδοση Δελτίου Υγείας Μαθητή/Μαθήτριας

Σχολική Χρονιά 2026–2027

Το παιδί σας έχει επιλεγεί για συμμετοχή σε Σχολικούς Αγώνες ή Πρωταθλήματα που διοργανώνονται από το Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας (ΥΠΑΝ). Για τη συμμετοχή του απαιτείται, όπου προβλέπεται, **έγκυρο Δελτίο Υγείας (Δ.Υ.) του Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού (ΚΟΑ).**

Ποιοι μαθητές/μαθήτριες χρειάζονται Δελτίο Υγείας

Η διαδικασία αφορά μαθητές/μαθήτριες της **Α΄, Β΄ και Γ΄ τάξης Γυμνασίου** που χρειάζονται Δελτίο Υγείας για τη συμμετοχή τους σε Σχολικούς Αγώνες και Πρωταθλήματα του ΥΠΑΝ.

Εάν ο/η μαθητής/μαθήτρια διαθέτει ήδη Δελτίο Υγείας ΚΟΑ το οποίο βρίσκεται σε ισχύ, δεν απαιτείται η έκδοση νέου Δελτίου.

Η διάρκεια ισχύος του Δελτίου Υγείας είναι έως τρία (3) έτη και καθορίζεται από την αρμόδια Ιατρική Επιτροπή του ΚΟΑ/Ανώτατου Συμβουλίου Υγείας Αθλητών (ΑΣΥΑ).

Τι πρέπει να κάνετε

1. Συμπληρώστε τα στοιχεία που σας αφορούν στην επίσημη **Αίτηση Ιατρικής Εξέτασης για Δελτίο Υγείας ΚΟΑ/ΑΣΥΑ.**
2. Προσκομίστε την αίτηση και τις προβλεπόμενες εξετάσεις σε **ιατρό της επιλογής σας**, ο οποίος συμπληρώνει, υπογράφει και σφραγίζει τα αντίστοιχα ιατρικά μέρη της αίτησης.
3. Βεβαιωθείτε ότι η αίτηση είναι πλήρως συμπληρωμένη και συνοδεύεται από όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. Ο ΚΟΑ επισημαίνει ότι αιτήσεις που δεν είναι πλήρεις ή δεν συνοδεύονται από τις απαιτούμενες εξετάσεις και πιστοποιητικά δεν μπορούν να προχωρήσουν κανονικά για αξιολόγηση.
4. Για μαθητές/μαθήτριες κάτω των 18 ετών απαιτείται η προβλεπόμενη **γονική συναίνεση**. Η επίσημη αίτηση του ΚΟΑ περιλαμβάνει σχετική δήλωση γονέων/κηδεμόνων.
5. Σε περίπτωση **αποκλειστικής γονικής μέριμνας**, συμπληρώνεται το αντίστοιχο έντυπο του ΚΟΑ και, όπου απαιτείται, προσκομίζεται το σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

Ιατρικές εξετάσεις και δικαιολογητικά

Για την έκδοση του Δελτίου Υγείας απαιτούνται:

1. Έντυπο Ιατρικής Εξέτασης ΑΣΥΑ, πλήρως συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο.
2. Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ / ECG), πρωτότυπο Α4, με υπογραφή και σφραγίδα ιατρού.
3. Υπερηχοκαρδιογράφημα, μόνο εφόσον ζητηθεί ή κριθεί απαραίτητο.
4. Γενική ανάλυση αίματος.
5. Βιοχημικές αναλύσεις αίματος: χοληστερίνη, κρεατινίνη και σάκχαρο.
6. Ομάδα αίματος, με σχετική βεβαίωση, κατά την πρώτη υποβολή αίτησης.
7. Μία πρόσφατη έγχρωμη φωτογραφία τύπου διαβατηρίου.
8. Αντίγραφο πιστοποιητικού γέννησης ή πολιτικής ταυτότητας, κατά την πρώτη υποβολή αίτησης.
9. Για υπηκόους κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και αλλοδαπούς, αντίγραφο διαβατηρίου/άδειας παραμονής, κατά την πρώτη υποβολή αίτησης.

Σημαντικό: Αν κατά την αξιολόγηση προκύψει ανάγκη για πρόσθετη εξέταση ή συμπληρωματικό στοιχείο, **ο ΚΟΑ θα επικοινωνήσει απευθείας με τον γονέα/κηδεμόνα.**

Στην αίτηση να συμπληρωθούν όλα τα απαιτούμενα στοιχεία ταυτοποίησης του μαθητή/της μαθήτριας και, **για ανήλικους, το τηλέφωνο επικοινωνίας του γονέα/κηδεμόνα.**

Πώς ετοιμάζετε τους δύο φακέλους: Μετά την ολοκλήρωση του ιατρικού ελέγχου παραδίδετε στο σχολείο **δύο ξεχωριστούς φακέλους.**

1. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ – ΠΡΟΣ ΚΟΑ

Ο φάκελος πρέπει να είναι **κλειστός και σφραγισμένος** και να περιλαμβάνει:

1. την πλήρως συμπληρωμένη αίτηση ΚΟΑ/ΑΣΥΑ,
 2. τις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις,
 3. τα απαιτούμενα πιστοποιητικά και δικαιολογητικά,
 4. τη φωτογραφία,
 5. τα απαιτούμενα έγγραφα ταυτοποίησης και γονικής συναίνεσης, όπου εφαρμόζεται.
- **Ο ιατρικός φάκελος δεν ανοίγεται από το σχολείο.**
 - Στο εξωτερικό του φακέλου να αναγράφονται: **Ονοματεπώνυμο μαθητή/μαθήτριας – Τάξη/Τμήμα – ΙΑΤΡΙΚΟΣ / ΠΡΟΣ ΚΟΑ**



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ – ΠΡΟΣ ΥΠΑΝ

Στο εξωτερικό του φακέλου να αναγράφονται:

Ονοματεπώνυμο μαθητή/μαθήτριας – Τάξη/Τμήμα – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ / ΠΡΟΣ ΥΠΑΝ

Επιστροφή δαπάνης ιατρικού ελέγχου:

Η πραγματική δαπάνη για τον προβλεπόμενο ιατρικό έλεγχο επιστρέφεται από το ΥΠΑΝ, έως **€50 ανά μαθητή/μαθήτρια**, στον τραπεζικό λογαριασμό που δηλώνεται για τον σκοπό αυτό.

Για την επιστροφή της δαπάνης, ο γονέας/κηδεμόνας συμπληρώνει τη **«Δήλωση Οικονομικών Στοιχείων για Επιστροφή Δαπάνης Ιατρικού Ελέγχου»**, στην οποία δηλώνονται τα απαιτούμενα στοιχεία ταυτοποίησης και το **τηλέφωνο επικοινωνίας του δικαιούχου**.

Μαζί με τη Δήλωση προσκομίζονται:

1. η απόδειξη/οι αποδείξεις πληρωμής του ιατρικού ελέγχου,
2. τραπεζικό αποδεικτικό/βεβαίωση όπου φαίνονται το **IBAN** και ο **δικαιούχος/κάτοχος του λογαριασμού**,
3. για δικαιούχο που δεν κατέχει Κυπριακή Ταυτότητα, **αντίγραφο ARC** ή, **εφόσον δεν υπάρχει ARC, αντίγραφο διαβατηρίου**,
4. το πρωτότυπο, συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο έντυπο **«Εξουσιοδότηση για Πληρωμές από το FIMAS»**, όπου απαιτείται.

Το έντυπο FIMAS απαιτείται μόνο εάν ο δικαιούχος δεν είναι ήδη καταχωρισμένος στο FIMAS ή εάν έχουν αλλάξει τα τραπεζικά του στοιχεία.

Σημαντικό:

1. Η Δήλωση Οικονομικών Στοιχείων **παραδίδεται αρχικά στο σχολείο για έλεγχο**.
2. Το σχολείο διατηρεί αντίγραφο της Δήλωσης στο αρχείο του.
3. Το πρωτότυπο τοποθετείται στον κλειστό οικονομικό φάκελο, μαζί με τα σχετικά οικονομικά δικαιολογητικά που αναφέρονται παραπάνω, για αποστολή στο ΥΠΑΝ.



Σημαντικές επισημάνσεις

1. Ελέγξτε πριν από την παράδοση ότι η αίτηση ΚΟΑ/ΑΣΥΑ είναι πλήρως συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη και ότι περιλαμβάνονται όλα τα απαιτούμενα ιατρικά δικαιολογητικά.
2. **Μην τοποθετείτε οικονομικά δικαιολογητικά στον ιατρικό φάκελο.**
3. **Μην τοποθετείτε ιατρικές εξετάσεις ή άλλα ιατρικά στοιχεία στον οικονομικό φάκελο.**
4. Η **Δήλωση Οικονομικών Στοιχείων** παραδίδεται αρχικά στο σχολείο για έλεγχο. Το σχολείο διατηρεί αντίγραφο στο αρχείο του και το πρωτότυπο τοποθετεί στον κλειστό οικονομικό φάκελο μαζί με τα απαιτούμενα οικονομικά δικαιολογητικά.
5. Παραδώστε στο σχολείο τον **κλειστό και σφραγισμένο ιατρικό φάκελο** και τον **οικονομικό φάκελο** με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.
6. Για ζητήματα που αφορούν την ιατρική αξιολόγηση ή την ανάγκη συμπληρωματικών εξετάσεων ή στοιχείων, η επικοινωνία γίνεται απευθείας μεταξύ **ΚΟΑ και γονέα/κηδεμόνα**.

Γρήγορος έλεγχος πριν από την παράδοση

- ☐ Συμπλήρωσα την αίτηση ΚΟΑ/ΑΣΥΑ.
- ☐ Ολοκλήρωσα τις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις.
- ☐ Συμπλήρωσα/υπέγραψα τη γονική συναίνεση, όπου απαιτείται.
- ☐ Έβαλα όλα τα ιατρικά δικαιολογητικά στον κλειστό και σφραγισμένο ιατρικό φάκελο.
- ☐ Συμπλήρωσα τη **Δήλωση Οικονομικών Στοιχείων για Επιστροφή Δαπάνης Ιατρικού Ελέγχου**.
- ☐ Δήλωσα σωστά τα στοιχεία του δικαιούχου της επιστροφής, περιλαμβανομένων του **Αριθμού Ταυτότητας / ARC / Διαβατηρίου και του τηλεφώνου επικοινωνίας**.
- ☐ Για δικαιούχο που δεν κατέχει Κυπριακή Ταυτότητα, προσκόμισα **αντίγραφο ARC ή, εφόσον δεν υπάρχει ARC, αντίγραφο διαβατηρίου**.
- ☐ Έβαλα στον οικονομικό φάκελο την απόδειξη/τις αποδείξεις του ιατρικού ελέγχου και το απαιτούμενο τραπεζικό αποδεικτικό/βεβαίωση όπου φαίνονται το **IBAN και ο δικαιούχος/κάτοχος του λογαριασμού**.
- ☐ Συμπλήρωσα και υπέγραψα το έντυπο **«Εξουσιοδότηση για Πληρωμές από το FIMAS»**, εφόσον απαιτείται, και το τοποθέτησα στον οικονομικό φάκελο.
- ☐ Παρέδωσα τη **Δήλωση Οικονομικών Στοιχείων** στο σχολείο για έλεγχο και παρέδωσα τον **ιατρικό** και τον **οικονομικό φάκελο** με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.