



# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ

## Hellenic Volleyball Federation

ΟΑΚΑ, Ανοικτό Κολυμβητήριο, Σπύρου Λούη, 151 23 Μαρούσι, ΑΘΗΝΑ Tel.: +30.210.6801950 Fax: +30.210.6801960  
ΟΑΚΑ, Olympic Aquatic Center, Spyrou Loui Ave., 151 23 Athens, GREECE Web: www.volleyball.gr mail: hellas@volleyball.gr

Προς:

- Σωματεία ΕΟΠΕ
- Ενώσεις & ΤΕ ΕΟΠΕ
- ΟΔΒΕ/ΣΥΔΠΕ/ΚΕΔ-ΕΟΠΕ

Μαρούσι, 05 Ιουλίου 2019  
Αριθ. πρωτ. 2895 /Μ.Κ.

### ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ ΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Ενόψει της έναρξης της αγωνιστικής περιόδου 2019-2020 θα θέλαμε να σας γνωρίσουμε τα εξής:

Σύμφωνα με το άρθρο 16 του Ν. 4479/2017 θα πρέπει το κάθε σωματείο να τυπώνει για κάθε αθλητή του δυναμικού του, την **ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ**, η οποία είναι διαθέσιμη μέσα στην Ηλεκτρονική Βάση Δεδομένων του μητρώου, με προτυπωμένα όλα τα στοιχεία και την φωτογραφία του κάθε αθλητή-τριας.

Το σωματείο έχει την υποχρέωση να δώσει στον κάθε αθλητή-τρια την ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ, ώστε να την θεωρήσει ΜΟΝΟ σε Γιατρό που κατέχει την Καρδιολογική ιδιότητα ή άλλης ειδικότητας με την **προβλεπόμενη πιστοποίηση από το Ε.Κ.Α.Ε.** και μετά να την προσκομίσει στο σωματείο του για την επίδειξή της στους διαιτητές του αγώνα που θα συμμετέχει. **Χωρίς την ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ δεν θα έχει δικαίωμα συμμετοχής ο/η αθλητής/τρια στους αγώνες.**

Η Κάρτα Υγείας Αθλητή θεωρείται ΜΟΝΟ από ιατρούς καρδιολόγους μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Νομαρχιακών, Περιφερειακών ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, υγειονομικών στρατιωτικών μονάδων ή από ιατρούς καρδιολόγους έχοντες οποιαδήποτε σχέση με το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ., ιατρούς καρδιολόγους του ιδιωτικού τομέα, καθώς και Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων με την προβλεπόμενη πιστοποίηση από το Ε.Κ.Α.Ε.

**Η ισχύς της ΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ έχει διάρκεια (1) ενός έτους από την θεώρησή της και ισχύει και για τα (3) τρία αγωνίσματα του βόλεϊ, Beach Volleyball, Snow Volleyball. Η ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ ακολουθεί τον αθλητή/τρια σε όποιο σωματείο ανήκει μέχρι να λήξει η θεώρησή της.**

Παρακάτω θα βρείτε σχετικές διευκρινίσεις για την εφαρμογή της Κάρτας Υγείας Αθλητή/Αθλήτριας και των Αγωνιστικών Λιστών με σκοπό να διασαφηνιστούν τα ερωτήματά σας.



### **ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ-ΤΡΙΑΣ**

- Την κάρτα υγείας μπορείτε να την τυπώσετε απ' ευθείας από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων του μητρώου για κάθε αθλητή-τρια που έχει κάνει εγγραφή στην Ε.Ο.ΠΕ.  
Θα την τυπώσετε ως εξής:  
Από το ΑΡΧΙΚΟ ΜΕΝΟΥ θα μπειτε στο πεδίο – ΤΡΕΧΟΝ ΔΥΝΑΜΙΚΟ.  
Κάτω από κάθε αριθμό μητρώου αθλητή-τριας υπάρχει πεδίο ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (μπλέ γράμματα).  
Μόλις σας εμφανίσει την κάρτα θα πατήσετε δεξί κλικ επάνω στην κάρτα και μπορείτε να κάνετε εκτύπωση της κάρτας.
- Η **εκτύπωση του προτυπωμένου από το Σύστημα Εντύπου** πρέπει να είναι **Έγχρωμη** (υπάρχει και η δυνατότητα εκτύπωσης Κενού Εντύπου από τη ιστοσελίδα της ΕΟΠΕ η οποία θα πρέπει να συμπληρωθεί από εσάς)
- Η **Σφραγίδα και η Υπογραφή του Γιατρού ή πιστοποιημένου από ΕΚΑΕ** πρέπει να είναι **πρωτότυπη στο κάτω μέρος της κάρτας.**
- Η **Σφραγίδα Γιατρού** (και όχι νοσοκομείου), πρέπει να είναι **Πρωτότυπη στο πάνω μέρος της κάρτας, με μέρος της σφραγίδας να καλύπτει μέρος της φωτογραφίας και όχι ολόκληρη τη φωτογραφία.**
- **Δεν απαιτείται Υπογραφή Γιατρού στην φωτογραφία.**
- Η **Κάρτα Υγείας μπορεί να σφραγιστεί ΚΑΙ από Γιατρό που έχει ιδρύσει Εταιρεία** (π.χ. ΙΚΕ), αρκεί να αναφέρεται το όνομα και η ειδικότητά του και όχι σφραγίδα με το όνομα Κέντρου (π.χ. Ιατρικό Αθηνών κ.ο.κ.)
- **Δεν έχει σημασία** η στοίχιση της σφραγίδας/υπογραφής (αριστερά, δεξιά ή κέντρο).

### **ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΕΣ ΛΙΣΤΕΣ**

- Η εκτύπωση της Λίστας θα είναι **Υποχρεωτικά Έγχρωμη**
- Η **Σφραγίδα του Σωματείου** πρέπει να είναι **Πρωτότυπη**
- Η **Υπογραφή, αποκλειστικά από τον Πρόεδρο ή τον Γενικό Γραμματέα** του Σωματείου πρέπει να είναι **Πρωτότυπη.**

Το Τμήμα Μητρώου (email: [mitroo@volleyball.gr](mailto:mitroo@volleyball.gr), τηλ.:210-6801977/78) είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε επιπλέον διευκρίνηση .

Ο Πρόεδρος

Γεώργιος Καραμπέτσος

Με εκτίμηση,



Ο Γεν. Γραμματέας

Νεκτάριος Χαλβατζής