Παράρτημα 3:

 **Appendix 3:**

**Δελτίο καταγραφής αθλούμενου για την ασφαλή επιστροφή**

**στην αθλητική δραστηριότητα**

 **Athlete medical assessment for safe return to sports**

 **and physical activity**

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία:  |  |
| ***Date:***  |  |
| Επώνυμο: | Όνομα:  |
| ***Surname:***  | ***Name:***  |
| Πατρώνυμο: | Ημ. Γέννησης:  |
| ***Father’s name:***  | ***Date of birth:*** |

|  |
| --- |
| **1. Έχετε νοσήσει από Covid-19 ( νοσηλεία στο νοσοκομείο ή στο σπίτι);** |
|  ΝΑΙ ΟΧΙ |
| Εάν έχετε νοσήσει θα πρέπει να επισκεφτείτε καρδιολόγο για βεβαίωση άθλησης |
|  |
| **1. Have you been hospitalized recently with Covid-19?** |
| ***YES NO*** |
| ***If you have been diagnosed with Covid-19 you should visit a cardiologist for a medical certificate*** |
|  |
| **2. Είχατε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα τις τελευταίες 14 ημέρες;** |
| πυρετόβήχααίσθημα κόπωσηςμυαλγίες/αρθραλγίες ( πόνος στους μυς και στις αρθρώσεις) |
|  ΝΑΙ ΟΧΙ |
| Εάν έχετε συμπτώματα θα πρέπει να αποφύγετε την άσκηση για τουλάχιστον 14 ημέρες  |
|  |
| **2. Have you had some of the following symptoms in the last 14 days?** |
| ***fever******cough******feeling of fatigue******muscle pain*** |
|  ***YES NO*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **3. Έχετε έρθει σε επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα Covid-19 τις προηγούμενες 14 ημέρες ;**  |
|  ΝΑΙ ΟΧΙ |
| Εάν ναι δεν θα πρέπει να αθληθείτε εντατικά για 14 ημέρες από την τελευταία επαφή |
|  |
| ***3. Have you been in contact with anyone that has been diagnosed or is being monitored for Covid-19 in the last 14 days?*** |
|  ***YES NO*** |
| ***If so, you should not over exercise for 14 days after your last contact with the case*** |
|  |
| Έχω απαντήσει σε όλα ΟΧΙ και έχω ενημερωθεί για τα μέτρα πρόληψης και προστασίας και για τους κινδύνους υγείας που μπορεί να προκαλέσει ο κορωνοϊός **(**Covid-19). |
|  |
| ***I have answered NO to ALL of the above questions and I have been informed about the prevention and protection measures and the health risks that the coronavirus(Covid-19) can cause.*** |

Ο/Η ΔΗΛΟΥΣΑ THE UNDERSIGNED

HMEPOMHNIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΥΠΟΓΡΑΦΗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_