



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κάνε το τεστ ασφαλούς επιστροφής στην αθλητική δραστηριότητα

1 Έχετε νοσήσει
από COVID-19 λοίμωξη;
(νοσηλεία στο νοσοκομείο ή κατ'οίκον)

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ:

Έχετε έκτοτε επικαιροποιημένη
ιατρική βεβαίωση για άθληση;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΟΧΙ:

είναι απαραίτητη
η προσκόμιση επικαιροποιημένης
ιατρικής βεβαίωσης

2 Είχατε κάποιο από τα
παρακάτω συμπτώματα
συμβατά με COVID-19
λοίμωξη τις τελευταίες
14 ημέρες;

ΝΑΙ ΟΧΙ

- πυρετό
- βήχα
- αίσθημα κόπωσης
- μυαλγίες

3 Έχετε έρθει σε επαφή με
ύποπτο ή επιβεβαιωμένο
κρούσμα COVID-19
τις προηγούμενες
14 ημέρες;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν έχετε απαντήσει
ΟΧΙ σε όλες
τις ερωτήσεις τότε
ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ
Η ΑΘΛΗΣΗ



Εάν έχετε απαντήσει
ΝΑΙ έστω & σε μια ερώτηση
ΠΑΡΑΜΕΝΕΤΕ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ
και ενημερώνετε άμεσα
τον προσωπικό σας ιατρό.

