

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Όνοματεπώνυμο:	
Ημερομηνία Γέννησης:     /     /	Άθλημα:
Email:	Σύλλογος / Σωματείο:
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:	Προπονητής:

Με την παρούσα δήλωση επιθυμώ τη συμμετοχή μου στην εργομετρική αξιολόγηση του προγράμματος «Sports Excellence» (SE) που διοργανώνεται και υλοποιείται από την Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρία «Αναγέννηση & Πρόοδος», (Α&Π), υπό την επιστημονική επίβλεψη του Τμήματος Αθλητικής Αριστείας της Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με αποκλειστική δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω προβεί στις απαραίτητες καρδιολογικές εξετάσεις και είμαι ικανός/η να συμμετάσχω στην εργομετρική αξιολόγηση, προσκομίζοντας πριν την έναρξη της στο προσωπικό της ομάδας του «SE» την Κάρτα Υγείας Αθλητή υπογεγραμμένη από γιατρό καρδιολόγο, όπως ορίζει η ερμηνευτική εγκύκλιος του Υπουργείου Πολιτισμού και Αθλητισμού (ΑΔΑ: 6ΝΠΕ4653Π4-ΙΟΟ) ή βεβαίωση εξέτασης από καρδιολόγο (καρδιολογικό ιστορικό και βεβαίωση ηλεκτροκαρδιογραφήματος).

Γνωρίζω πως η συμμετοχή μου στην εργομετρική αξιολόγηση ενδέχεται να επιφέρει κινδύνους για την σωματική μου ακεραιότητα και δηλώνω ανεπιφύλακτα πως παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον της «Α&Π» για τυχόν σωματική, υλική ή ηθική βλάβη από οποιαδήποτε αιτία μου προκληθεί κατά τη διάρκεια της ή μετά το τέλος της.

Σε περίπτωση ανάγκης ιατρικής περίθαλψης που τυχόν προκύψει κατά την συμμετοχή μου, με την παρούσα δήλωση εξουσιοδοτώ το προσωπικό του «SE», να προβεί στα απαραίτητα μέτρα και ενέργειες, για να προστατευθεί η υγεία μου εφόσον συντρέχει λόγος.

Δέχομαι τα αποτελέσματα της εργομετρικής μου αξιολόγησης να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς, στατιστική ανάλυση, παρουσίαση σε επιστημονικά περιοδικά ή συνέδρια με πλήρη απόκρυψη των προσωπικών μου δεδομένων.

Επίσης, δίνω την άδεια μου στο «SE» & την «Α&Π» να μπορεί να χρησιμοποιήσει τη φωτογραφία (απεικόνιση) μου, το όνομα, τη φωνή και τις λέξεις μου, στην τηλεόραση, ραδιόφωνο, φιλμ, εφημερίδες, περιοδικά και άλλα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, οποιασδήποτε μορφής, με σκοπό τη διάδοση και προβολή των στόχων και εκδηλώσεων του αποκλειστικού δωρητή του προγράμματος: Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, καθώς και της «Α&Π».

SE-CONSENT-ENILIKON-EL\_Rev.4

Υπό την επιστημονική επίβλεψη

Με αποκλειστική δωρεά

## Πολιτική Προστασίας Δεδομένων

Κατά την δήλωση σας συλλέγονται κάποια προσωπικά δεδομένα, στα οποία ο υπεύθυνος επεξεργασίας είναι η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρία «Αναγέννηση και Πρόοδος» που εδρεύει στην Αρτέμιδος 5 Βουλιαγμένη, Αττική, ΤΚ 16671. Τα δεδομένα σας συλλέγονται σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή, και αρχειοθετούνται ηλεκτρονικά σε προστατευμένο περιβάλλον για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων σας έως τη λήξη του προγράμματος, οπότε και θα διαγραφούν. Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε την πρόσβαση, την διόρθωση των προσωπικών σας δεδομένων και εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του Νόμου, το δικαίωμα της διαγραφής, το δικαίωμα του περιορισμού, το δικαίωμα στη φορητότητα και το δικαίωμα της εναντίωσης στην επεξεργασία καθώς επίσης και το δικαίωμα να υποβάλλετε καταγγελία στην ελληνική Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με τα παραπάνω, παρακαλώ επικοινωνήστε στο [se@randp.gr](mailto:se@randp.gr)

Τέλος, εξουσιοδοτώ την Εταιρία να χρησιμοποιήσει την παρούσα δήλωση για κάθε νόμιμη χρήση, όπου κριθεί απαραίτητο.

Όνοματεπώνυμο – Υπογραφή συμμετέχοντα:

Ημερομηνία:

SE-CONSENT-ANILIKON-EL\_Rev.04

Υπό την επιστημονική επίβλεψη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικό και Καποδιστριακό  
Πανεπιστήμιο Αθηνών  
Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρική Σχολή  
Μονάδα Αθλητιατρικής - Τμήμα Αθλητικής Αριστείας



Ορθοπαιδικό Κέντρο Έρευνας & Εκπαίδευσης  
«Π.Ν. ΣΟΥΚΑΚΟΣ»  
Ρίμνι 1, Τ.Κ. 124 62, Χαϊδάρι, Αθήνα

Με αποκλειστική δωρεά



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ  
STAVROS NIARCHOS  
FOUNDATION