



Κολυμβητική
Ομοσπονδία
Ελλάδας

Hellenic
Swimming
Federation

swimming
κολύμβηση

water polo
υδατοσφαίριση

synchro
συγχρονισμένη

diving
καταδύσεις

finswimming
τεχνική κολύμβηση

open water
μεγάλες αποστάσεις

Λεωφόρος
Συγγρού 137
17121 Νέα Σμύρνη

Τηλ. 210 98 51 020
Fax. 210 98 50 964

137, Syngrou
Avenue
17121 Nea Smirni

Tel. 30 210 98 51 020
Fax. 30 210 98 50 964

e-mail: info@koe.org.gr
www.koe.org.gr

Αριθμ.πρωτ. 6212/Ε
Αθήνα, 7/12/2018

Προς:
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΑ
ΣΩΜΑΤΕΙΑ
ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Κύριε Πρόεδρε,

Στα πλαίσια της υλοποίησης της επιστημονικής υποστήριξης των κολυμβητών-τριων της ΚΟΕ, που πραγματοποιείται από την Μονάδα Αθλητικής Αριστείας-Sports Excellence, υπό την Επιστημονική Επίβλεψη της Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΕΚΠΑ και με αποκλειστική δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (Ι.Σ.Ν.), σας γνωστοποιούμε τα εξής:

Α) Στις **15 και 16 Δεκεμβρίου 2018** θα υλοποιηθούν μετρήσεις-αξιολογήσεις των κολυμβητών-τριών της Θεσσαλονίκης της Κ.Δ. Μακεδονίας, της Θράκης και της Ηπείρου, στο ΠΟΣΕΙΔΩΝΙΟ κολυμβητήριο της Θεσσαλονίκης.
Β) Στις **22 Δεκεμβρίου 2018** θα αξιολογηθούν οι κολυμβητές-τριες της Πελοποννήσου στο κολυμβητήριο της Καλαμάτας.

Η αξιολόγηση αφορά όλες τις βαθμίδες (LEVEL 1,2,3 &4) καθώς και τους ΕΠΙΛΕΚΤΟΥΣ που έχει ορίσει η ΚΟΕ. Σε νεότερη ανακοίνωση θα ενημερωθείτε για την προσέλευση των αθλητών, και τα έντυπα που πρέπει να έχουν συμπληρωθεί πριν την αξιολόγηση. Επίσης οι προπονητές, θα λάβουν ενημερωτικό email για την διαδικασία και τον σκοπό της κάθε μέτρησης.

Αυτονόητο, ότι οι προπονητές των αθλητών-τριων των ανωτέρω επιπέδων, έχουν αποστείλει τα στοιχεία τους, σύμφωνα με παλαιότερη ανακοίνωση της ΚΟΕ. Θα ακολουθήσει αναλυτικό πρόγραμμα προσελεύσεων κολυμβητών-τριών.

Σας γνωρίζουμε ότι όλοι οι αθλητές για να μπορέσουν να αξιολογηθούν, θα πρέπει να έχουν μαζί τους πρόσφατο

καρδιολογικό έλεγχο (εντός του τελευταίου έτους), ή την κάρτα υγείας αθλητή. Επισυνάπτονται τα απαραίτητα έγγραφα, τα οποία θα πρέπει να συμπληρωθούν, και να παραδοθούν ανήμερα των μετρήσεων στα στελέχη του SPORTS EXCELLENCE.



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΣΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗΣ

v/x

Προεξεταστικό Ερωτηματολόγιο Αθλούμενου

Όνοματεπώνυμο:	Εξεταστής:
Φύλλο:	Τόπος Αξιολόγησης:
Ημερομηνία Γέννησης:	Ημερομηνία Αξιολόγησης:
Σωματική Μάζα (kg):	Ώρα Αξιολόγησης:
Ύψος (cm):	Επιφάνεια Αξιολόγησης:
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:	Θερμοκρασία:
e-mail:	Υγρασία:
Άθλημα:	Σύλλογος / Σωματείο:

Διατροφή

Πως θα αξιολογούσατε τη διατροφή σας τις τελευταίες 2 ημέρες; (Κυκλώστε)

Φτωχή

Ικανοποιητική

Καλή

Εξαιρετική

Πριν πόσες ώρες ήταν το τελευταίο σας γεύμα;

Παρακαλείσθε να καταγράψετε τις διατροφικές σας συνήθειες το τελευταίο 24ωρο

ΓΕΥΜΑ	ΤΡΟΦΗ	ΜΕΓΕΘΟΣ ΜΕΡΙΔΑΣ	ΡΟΦΗΜΑΤΑ
Πρωινό			
Δεκατιανό			
Μεσημεριανό			
Κολλασιό			
Βραδινό			

Υπό την επιστημονική επίβλεψη

Με αποκλειστική δωρεά



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



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS
FOUNDATION

Περιβαλλοντικές Συνθήκες

Έχετε προπονηθεί σε ζεστό περιβάλλον τις τελευταίες 2 εβδομάδες;	Ναι	Όχι
Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:		

Έχετε κοιμηθεί ή προπονηθεί σε υψόμετρο τις τελευταίες 2 εβδομάδες;	Ναι	Όχι
Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:		

Ασθένειες

Υποφέρετε τώρα από οποιοδήποτε νόσημα;	Ναι	Όχι
Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:		

Αντιμετωπίζετε οποιοδήποτε νόσημα ή άλλο ιατρικό πρόβλημα τις τελευταίες 2 εβδομάδες;	Ναι	Όχι
Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:		

Τραυματισμοί

Υποφέρετε τώρα από οποιονδήποτε τραυματισμό;	Ναι	Όχι
Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:		

Είχατε οποιονδήποτε τραυματισμό τις τελευταίες 2 εβδομάδες;	Ναι	Όχι
Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:		

Υπό την επιστημονική επίβλεψη

Με αποκλειστική δωρεά



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



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS
FOUNDATION

Φαρμακευτική Αγωγή και Διατροφικά Συμπληρώματα

Λαμβάνετε τώρα οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή;	Ναι	Όχι
Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:		
Έχετε λάβει οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή τις τελευταίες 2 εβδομάδες;	Ναι	Όχι
Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:		
Έχετε λάβει οποιοδήποτε διατροφικό συμπλήρωμα τις τελευταίες 2 εβδομάδες;	Ναι	Όχι
Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:		

Παρακίνηση

Αξιολογήστε την παρακίνηση σας για άσκηση σήμερα			
Φτωχή	Ικανοποιητική	Καλή	Εξαιρετική
Αξιολογήστε την παρακίνηση σας για αξιολόγηση σήμερα			
Φτωχή	Ικανοποιητική	Καλή	Εξαιρετική

Προπόνηση

Αξιολογήστε την προπόνηση σας την τελευταία εβδομάδα					
Εύκολη	Μέτρια	Έντονη	Πολύ έντονη		
Πόσο κουρασμένος/η νιώθετε σήμερα; (0 = καθόλου - 5 = πάρα πολύ)					
0	1	2	3	4	5

Υπό την επιστημονική επίβλεψη

Με αποκλειστική δωρεά



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



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



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS
FOUNDATION

Περιγράψτε τις τελευταίες τρεις προπονήσεις σας

Χρονική Στιγμή	Προπονητική Συνεδρία	Επίπεδο Δυσκολίας (Εύκολο - Μέτριο - Έντονο)
Σήμερα		
Χθες		
Δύο Μέρες Πριν		

Ταξίδια

Έχετε ταξιδέψει τις τελευταίες 7 ημέρες;

Ναι Όχι

Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:

Άλλες Παρατηρήσεις

Παρακαλείστε να αναφέρετε επιπρόσθετες πληροφορίες που πιστεύετε πως μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης:

Υπό την επιστημονική επίβλεψη

Με αποκλειστική δωρεά



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

ΙΣΝ / SNF

ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS
FOUNDATION

Ερωτηματολόγιο Προκαταρκτικού Ελέγχου Υγείας

Όνοματεπώνυμο:	Ημερομηνία Εξέτασης:
Φύλλο:	Τόπος Αξιολόγησης:
Ημερομηνία Γέννησης:	Διεύθυνση Κατοικίας:
Σωματική Μάζα (kg):	Τηλέφωνο Επικοινωνίας:
Ύψος (cm):	e-mail:
Άθλημα:	Σύλλογος / Σωματείο:

Ιατρικό Ιστορικό

Είχατε ή Έχετε:

- Τοποθέτηση βηματοδότη/εμφυτευμένο απινιδωτή/διαταραχές καρδιακού ρυθμού
- Καρδιακή προσβολή
- Επέμβαση καρδιάς
- Καθετηριασμό καρδιάς
- Αγγειοπλαστική επέμβαση
- Βαλβιδοπάθεια
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Μεταμόσχευση καρδιάς
- Συγγενή καρδιοπάθεια

Συμπτώματα

- Αισθανθήκατε ποτέ υπέρμετρη δύσπνοια
- Λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή για την καρδιά
- Αισθανθήκατε δυσφορία στο στήθος κατά τη μυϊκή προσπάθεια
- Αισθανθήκατε ποτέ ζαλάδα, τάση λιποθυμίας ή απώλεια των αισθήσεων

Άλλα ζητήματα Υγείας

- Έχετε σακχαρώδη διαβήτη

Υπό την επιστημονική επίβλεψη

Με αποκλειστική δωρεά



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



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



ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
STAVROS NIARCHOS
FOUNDATION

- Παίρνετε συνταγογραφούμενα φάρμακα
- Ανησυχείτε για την ασφάλεια της άσκησης
- Έχετε άσθμα ή άλλο αναπνευστικό πρόβλημα
- Αισθάνεστε κάψιμο ή κράμπες στα πόδια σας όταν περπατάτε μικρές αποστάσεις
- Έχετε μυοσκελετικά προβλήματα που περιορίζουν τη φυσική σας δραστηριότητα
- Είστε έγκυος

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Αν σημειώσετε κάποια περίπτωση από τις παραπάνω, πρέπει να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας, πριν συμμετάσχετε στην εργομέτρηση.

Καρδιαγγειακοί Προδιαθεσικοί Παράγοντες

- Είστε >90 κιλά υπέρβαρος
- Είστε άνδρας ηλικίας > 45 ετών
- Δεν γνωρίζετε την αρτηριακή σας πίεση
- Η αρτηριακή σας πίεση είναι > 140/90 mmHg
- Λαμβάνετε αντιυπερτασική φαρμακευτική αγωγή
- Δεν γνωρίζετε το επίπεδο της χοληστερίνης σας στο αίμα
- Καπνίζετε ή διακόψατε το κάπνισμα τους τελευταίους 6 μήνες
- Η συγκέντρωση της χοληστερίνης σας στο αίμα είναι > 200 mg/dl
- Είστε ανάσκητος (δηλαδή δεν ασκείτε για > 30 min τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα)
- Είστε γυναίκα ηλικίας > 55 ετών, είχατε υστερεκτομή ή είστε μετεμμηνοπαυσιασκή
- Έχετε κάποιο κοντινό σας συγγενή που υπέστη καρδιακή προσβολή ή υποβλήθηκε σε επέμβαση καρδιάς πριν τα 55 έτη ηλικίας (πατέρας ή αδελφός) ή πριν τα 65 έτη ηλικίας (μητέρα ή αδερφή)

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Αν σημειώστε δύο ή περισσότερες περιπτώσεις σε αυτή την ενότητα να συμβουλευτείτε ιατρό πριν συμμετάσχετε σε εργομέτρηση

- Τίποτα από τα παραπάνω

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Στην περίπτωση αυτή, μπορείτε να υποβληθείτε σ' εργομέτρηση ακίνδυνα

Υπό την επιστημονική επίβλεψη

Με αποκλειστική δωρεά



Συγκατάθεση Συμμετέχοντα

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

Σε περίπτωση συμμετοχής ανήλικου:

Όνοματεπώνυμο Γονέα / Κηδεμόνα:
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:
Email:

Εγώ, ο / η _____ επιθυμώ να συμμετάσχω στην εργομετρική αξιολόγηση, υπό τους ακόλουθους όρους:

Οι επίλεκτοι αθλητές θα αξιολογηθούν στη δύναμη, την ισχύ, την ευλυγισία και τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά εκτός νερού, ενώ μέσα στο νερό θα γίνει κολυμβητικό τεστ κρίσιμης ταχύτητας.

Για τους αθλητές του Level 1 θα καταγραφεί το ταχοδυναμικό τους προφίλ με τη χρήση του Motion, έπειτα από ένα πρωτόκολλο σταδιακής επιβάρυνσης (25m με 1Kg/25m με 2Kg/25m με 3Kg).

Οι αθλητές του Level 2, θα εκτελέσουν ένα 400αρι μέγιστης έντασης σε ελεύθερη κολύμβηση και θα προσδιοριστεί η VO₂peak με τη μέθοδο Backward Extrapolation.

Οι αθλητές των Level 3 & 4 θα εκτελέσουν βαθμωτό τεστ (step test) 7X200μ. Σε κάθε προσπάθεια θα γίνεται λήψη τριχοειδικού αίματος από την άκρη του δαχτύλου.

Είναι σημαντικό να κατανοήσεις ότι μπορείς να σταματήσεις οποιαδήποτε στιγμή επιθυμείς. Τα αποτελέσματα θα αποσταλούν στην Κολυμβητική Ομοσπονδία και στον σωματειακό σου προπονητή.

- Έχω διαβάσει την επεξήγηση φυσιολογικών διαδικασιών αξιολόγησης και κατανοώ την προσπάθεια που οφείλω να καταβάλω. Είχα την ευκαιρία να υποβάλω ερωτήσεις στο επιστημονικό προσωπικό σχετικές με τις διαδικασίες που θα υποβληθώ και έλαβα ικανοποιητικές απαντήσεις.
- Έχω ενημερωθεί πως θα καταβάλω τη μέγιστη προσπάθεια της σωματικής μου άσκησης κατά την εργομετρική αξιολόγηση και πιθανόν να υπάρξουν ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως παροδική ζάλη, ναυτία, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και λιποθυμία.

Υπό την επιστημονική επίβλεψη

Με αποκλειστικά δώρα



3. Έχω ενημερωθεί πως σε αυτή τη περίπτωση θα διακόψουμε την εργομετρική αξιολόγηση και το επιστημονικό προσωπικό του εργαστηρίου διαθέτει όλα τα μέσα και τον εξοπλισμό για να μου παρέχει τις πρώτες βοήθειες.
4. Έχω ενημερώσει τον υπεύθυνο της εργομετρικής αξιολόγησης για το πλήρες ιατρικό ιστορικό μου και έχω προσκομίσει καρδιολογικές εξετάσεις και βεβαίωση καρδιολόγου.
5. Έχω ενημερωθεί πως μπορώ να αποσύρω τη συγκατάθεση μου, ανά πάσα στιγμή πριν κατά και μετά την εργομετρική αξιολόγηση.
6. Δηλώνω υπεύθυνα πως γνωρίζω τον κώδικα αντί-doping και τη λίστα απαγορευμένων ουσιών της WADA, δεν έχω υποπέσει σε αντί-doping αδίκημα και δεν χρησιμοποιώ απαγορευμένες ουσίες.
7. Δέχομαι τα προσωπικά μου δεδομένα και τα ευρήματα από την εργομετρική αξιολόγηση να κοινοποιηθούν στους ομοσπονδιακούς μου προπονητές και τον σωματειακό μου προπονητή, με σκοπό την αξιολόγηση της μέχρι τώρα προπόνησής μου και της βελτίωσης του προπονητικού μου σχεδιασμού.
8. Επίσης συναινώ να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς, στατιστική ανάλυση, παρουσίαση σε επιστημονικά περιοδικά ή συνέδρια, με πλήρη απόκρυψη των προσωπικών μου δεδομένων.
9. Με τη συμμετοχή μου στην εργομετρική αξιολόγηση, δίνω την άδεια μου στο πρόγραμμα «Sports Excellence», που διοργανώνεται και υλοποιείται από την ΑΜΚΕ «Αναγέννηση και Πρόοδος» καθώς και στους δωρητές του προγράμματος, να μπορούν να χρησιμοποιήσουν την φωτογραφία, το όνομα τη φωνή και τις λέξεις μου στην τηλεόραση, το ραδιόφωνο, σε φιλμ, εφημερίδες, περιοδικά και άλλα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, με σκοπό τη διάδοση και προβολή των στόχων και των εκδηλώσεων του Προγράμματος, καθώς και των υποστηρικτών θεσμικών φορέων και Δωρητών αυτού.

Όνοματεπώνυμο – Υπογραφή συμμετέχοντα:

Ημερομηνία:

Σε περίπτωση συμμετοχής ανήλικου:

(Όνοματεπώνυμο–Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα–Α.Δ.Τ.)

(Ημερομηνία)

Υπό την επιστημονική επίβλεψη

Με αποκλειστική δωρεά

