



Προς: Υγειονομικό Λειτουργό του Δήμου Αμαθούντας

Αίτηση για επιθεώρηση Δημόσιας Κολυμβητικής Δεξαμενής

- α) του περί Κολυμβητικών Δεξαμενών Νόμου Ν.137(Ι)/2025 του 2025 και
β) των περί Κολυμβητικών Δεξαμενών Κανονισμών του 2025 (Κ.Δ.Π. 231/2025)
γ) των εν ισχύ Κανονισμών Κολυμβητικών Δεξαμενών του 1996 (Κ.Δ.Π 368/96)**

Ονοματεπώνυμο Αιτητή (Διαχειριστής Κολ. Δεξαμενής) _____

Τηλέφωνο _____ Ηλ. Ταχυδρομείο (email): _____

Ονομασία Μονάδας - Ονομασία Κολ. Δεξαμενής _____

Διεύθυνση _____

Αρμόδια Αρχή έκδοσης Άδειας Λειτουργίας _____

Καταβολή τελών επιθεώρησης ύψους € _____ Αριθμός απόδειξης (F.18) _____

«Τύπος Κολυμβητικής Δεξαμενής»

- Δημόσια Κολ. Δεξαμενή Τύπου 1 ☐, Τύπου 2 ☐

Περιγραφή Τύπου: _____

Βάθος Κολ. Δεξαμενής

Ελάχιστο _____ Μέσο _____ Μέγιστο _____

Πηγή Υδροδότησης _____

Μέγεθος Κολ. Δεξαμενής (σε επιφάνεια) σημειώστε ✓

- ≤ 350 m² ☐ 1 επόπτης
>350≤1000 m² ☐ 2 επόπτες
>1000 m² ☐ 2 επόπτες + 1 επόπτη για κάθε επιπλέον 500m²

Αυτόματο Σύστημα Απολύμανσης (πχ. χλωρίωση ή άλλη μέθοδος) _____

Αποχέτευση Κολ. Δεξαμενής (Backwash) _____

Διατηρούνται τα αναγκαία Μέτρα ασφαλείας/μέσα διάσωσης

A/A	Μέτρα	Σημειώστε ✓
1	Μία (1) ή περισσότερες ελαφριές ράβδοι ικανοποιητικού μήκους.	
2	Ένα (1) ή περισσότερα κυκλικά σωσίβια με σχοινί	
3	Έδρα (εξέδρα) πλησίον του βαθύτερου τμήματος.	
4	Κουτί Α' Βοηθειών.	
5	Κατάλογος Τηλεφώνων και Διευθύνσεων των πλησιέστερων: • Ιατρών. • Σταθμού Α' Βοηθειών. • Νοσοκομείου. • Αστυνομίας. • Πυροσβεστικής. 112 Ευρωπαϊκός Αριθμός έκτακτης ανάγκης. Κατάλογος τηλεφώνων και Διευθύνσεις Ιατρών.	
6	Κατάλληλη αίθουσα ή χώρο για περίθαλψη που να περιέχει συσκευή παροχής οξυγόνου, απιδινωτή, φορείο, και 2	

A/A	Μέτρα	Σημειώστε ✓
	κλινοσκεπάσματα.	
7	Εξειδικευμένος εξοπλισμός ακινητοποίησης σπονδυλικής στήλης.	
8	Ασκός αερισμού (BMV).	

Ονοματεπώνυμο Υπευθύνου Λειτουργίας _____

Τηλέφωνο _____ Ηλ. Ταχυδρομείο (email): _____

(Να επισυνάπτεται ενυπόγραφη βεβαίωση διορισμού Τρίτο Παράρτημα)

- ✓ Είναι πολίτης της Κυπ. Δημοκρατίας ή άλλων; ΝΑΙ/ΟΧΙ
- ✓ Κατέχει απολυτήριο αναγνωρισμένης σχολής μέση εκπαίδευσης; ΝΑΙ/ΟΧΙ
- ✓ Έχει ολοκληρώσει το 21 έτος; ΝΑΙ/ΟΧΙ
- ✓ Κατέχει λευκό ποινικό μητρώο; ΝΑΙ/ΟΧΙ
- ✓ Κατέχει πιστοποιητικό Α΄ Βοηθειών σε ισχύ; ΝΑΙ/ΟΧΙ Ημερ. έκδοσης: _____
- ✓ Κατέχει Ιατρικό Πιστοποιητικό για Ναυαγοσώστες (Med 234G); ΝΑΙ/ΟΧΙ Ημερ. έκδοσης: _____

(να επισυναφθούν αντίγραφα)

Άλλο προσωπικό που απασχολείται στις Κολ. Δεξαμενές

A/A	Ονοματεπώνυμο	Λευκό ποινικό μητρώο (Σημειώστε ✓)	Ιατρικό Πιστοποιητικό (Med 234G) (Σημειώστε ✓)	Πρώτες Βοήθειες (Σημειώστε ✓)

Για Κολ. Δεξαμενές μέχρι 200τμ ένα άτομο, και από 200 τμ και άνω δύο άτομα (έκτος Πίνακας). (Να επισυναφθούν αντίγραφα)

Επόπτης/ες Ασφάλειας (Ναυαγοσώστης)

A/A	Ονοματεπώνυμο	Ιατρικό Πιστοποιητικό για Ναυαγοσώστες (Med 234G) (Σημειώστε ✓)	Λευκό ποινικό μητρώο (Σημειώστε ✓)	Δίπλωμα Ναυα/σώστη (Σημειώστε ✓)	Πρώτες Βοήθειες (Σημειώστε ✓)

Έγγραφα που συνοδεύουν την αίτηση:

Έγγραφο	Σημειώστε ✓
Κάτοψη αρχιτεκτονικών σχεδίων της κολυμβητικής δεξαμενής που να φαίνονται όλες οι υγειονομικές εγκαταστάσεις της δεξαμενής. (Κατά την πρώτη φορά ή εάν υπάρχουν αλλαγές)	
Τεκμηρίωση ότι ο αιτητής (διαχειριστής) είναι είτε α) ο ιδιοκτήτης (να παρουσιάσει π.χ. τίτλο ιδιοκτησίας) β) να υπάρχει έγγραφη συμφωνία με τον εγγεγραμμένο ιδιοκτήτη ότι έχει αναλάβει τη διαχείριση και λειτουργία της Κολ. Δεξαμενής. Αντίγραφο ταυτότητας στην περίπτωση που ο αιτητής είναι φυσικό πρόσωπο. (Κατά την πρώτη φορά ή εάν υπάρχουν αλλαγές)	_____ _____
Αντίγραφο Πιστοποιητικού Σύστασης Εταιρείας/ Ιδρύματος/ Σωματείου/ Λέσχης της Κολυμβητικής και τυχόν προσθήκες/ τροποποιήσεις διευθυντών από τον Έφορο Εταιρειών στην περίπτωση που ο αιτητής είναι νομικό πρόσωπο (Εταιρεία/ Ίδρυμα/ Σωματείο/ Λέσχη).	_____
Ορισμός Υπεύθυνου Λειτουργίας Κολυμβητικής Δεξαμενής (ως το παράδειγμα στο Τρίτο Παράρτημα) Είναι πολίτης της Κυπ. Δημοκρατίας. Έχει ολοκληρώσει το 21 έτος (ταυτότητα) Απολυτήριο αναγνωρισμένης σχολής μέση εκπαίδευσης Λευκό ποινικό μητρώο Πιστοποιητικό Α΄ Βοηθειών σε ισχύ Ιατρικό Πιστοποιητικό για Ναυαγοσώστες (Med 234G)	_____ _____ _____ _____ _____
«Δίπλωμα ή πιστοποιητικό ναυαγοσωστικής» (Να είναι κατάλληλο -και εν ισχύ- για ναυαγοσωστική πισίνας και πιστοποιημένο από την Κυπριακή Ομοσπονδία Ναυαγοσωστικής) (ένα για κάθε ναυαγοσώστη)	_____
«Πιστοποιητικό πρώτων Βοηθειών» (Να είναι κατάλληλο -και εν ισχύ- και να προσφέρεται από αναγνωρισμένη σχολή πρώτων βοηθειών του Υπουργείου Υγείας Κύπρου ή άλλου μέλους της ΕΕ) (ένα για κάθε ναυαγοσώστη)	_____
Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας (Form Med. 234G). (ένα για κάθε ναυαγοσώστη)	_____
Προσωπικό Κολ. Δεξαμενών που έχει σχέση με χειρισμό Τροφίμων θα πρέπει να κατέχει Πιστοποιητικό Υγείας για χειριστές Τροφίμων. (για κάθε άτομο ξεχωριστά)	_____
Πιστοποιητικό πρόσφατης (μικροβιολογικής) ανάλυσης νερού α) για τις ανάγκες της Κολ. Δεξαμενής β) για το νερό των βοηθητικών εγκαταστάσεων	_____

«Ψευδής παράσταση είναι οποιαδήποτε παράσταση γεγονότος, παρελθόντος ή παρόντος, που γίνεται με λόγια, με έγγραφο ή με συμπεριφορά, η οποία είναι ψευδής στην πραγματικότητα και την οποία εκείνος που παριστάνει γνωρίζει ότι είναι ψευδής ή δεν πιστεύει ότι είναι αληθινή».

Ενόψει των πιο πάνω δηλώνω υπεύθυνα ότι γνωρίζω τον περί ποινικού κώδικα Νόμο (Κεφ. 154) άρθρο 297 (Εξασφάλιση εγγραφής, κλπ., με ψευδής παραστάσεις) και δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία στην αίτηση αυτή, περιλαμβανομένων και των πιστοποιητικών και των εγγράφων που επισυνάπτονται, είναι αληθή και ορθά.

Υπογραφή Αιτητή (Διαχειριστή)

(Ημερομηνία)