



## ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ

Νόμου 4479/2017

Σφραγίδα  
Ιατρού  
Επάνω στη  
Φωτιά

Για το άθλημα:  
Κλασικός Αθλητισμός  
(Στίβος)

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΘΛ. ΙΔΙΟΥ: .....

ΑΘΛ. ΣΩΜΑΤΕΙΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΕΠΙΘΕΤΟ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

Α.Μ.Κ.Α.: .....

Ο/Η κάτωθι Ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις (ΦΕΚ 3254/Β/08-08-2018).

Ημερομηνία: ..... / ..... / .....

Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα Ιατρού  
(υποχρεωτικά και πάνω στη φωτιά)

Ο/Η κάτωθι Ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις (ΦΕΚ 3254/Β/08-08-2018) για την αθλητική περίοδο 20..... - 20.....

Ημερομηνία: ..... / ..... / .....

Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα Ιατρού

Ο/Η κάτωθι Ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις (ΦΕΚ 3254/Β/08-08-2018) για την αθλητική περίοδο 20..... - 20.....

Ημερομηνία: ..... / ..... / .....

Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα Ιατρού

Ο/Η κάτωθι Ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις (ΦΕΚ 3254/Β/08-08-2018) για την αθλητική περίοδο 20..... - 20.....

Ημερομηνία: ..... / ..... / .....

Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα Ιατρού

