

**ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ/ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ****ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2018****ΣΩΜΑΤΕΙΟ :****1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ****ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Ο.Π.****UCI ID :****ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ****ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΜΕ ΛΑΤΙΝΙΚΟΥΣ****ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ****ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ****ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ****ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ****ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ****ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ****ΟΔΟΣ****ΑΡΙΘΜΟΣ****ΠΟΛΗ****ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ****E-MAIL****ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ****2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ****ΕΠΩΝΥΜΟ****ΟΝΟΜΑ****ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ *(βλέπε υπόμνημα)****ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Ο ανωτέρω αναφερόμενος Ιατρός, αφού εξέτασα τ_____ αθλητ_____, με τα στοιχεία που αναγράφονται στον πίνακα 1, βεβαιώ ότι αυτ_____ μπορεί να αθλείται χωρίς κανένα κίνδυνο για την υγεία τ_____.

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΔΗΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ, ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ. ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ Ε.Ο.Π.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ
'Η ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:

ΘΕΩΡΗΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ Ν.2725 Κεφ. Ε. Αρ. 33

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ *

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΚΑΙ
ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ

*** ΥΠΟΜΝΗΜΑ:****Ο ΥΠΟΓΡΑΦΩΝ ΙΑΤΡΟΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ :**

1) ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΟΣ

2) ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

3) ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ Η

4) ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ (ΙΣΧΥΕΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΘΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ ΕΩΣ 14 ΕΤΩΝ)

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ 1/12/2017 ΕΩΣ ΚΑΙ 30/11/2018**Σημ. Ο πίνακας 1 συμπληρώνεται από το Σωματείο και ο πίνακας 2 από τον Ιατρό**