



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΠΥΓΜΑΧΙΑΣ

HELLENIC BOXING FEDERATION

## ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ

Νόμου 4479 / 2017

Σφραγίδα  
Ιατρού  
επάνω στη  
Φωτό

Για το άθλημα :  
ΠΥΓΜΑΧΙΑ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΟΠ : .....

ΟΝΟΜΑ : .....

ΕΠΙΘΕΤΟ : .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ : .....

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ : .....

A.M.K.A. ....

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 3254B 8/8/2018

Ημερομηνία : ...../...../.....

Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού  
(υποχρεωτικά και επάνω στη φωτο) :

.....

- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή, βρίσκεται στην κατοχή του και ισχύει για ένα (1) έτος από την θεώρησή της.
- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή θεωρείται ΜΟΝΟ πό ιατρούς Καρδιολόγους μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Νομαρχιακών, Περιφερειακών Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, υγειονομικών στρατιωτικών μονάδων ή από ιατρούς έχοντες οποιαδήποτε σχέση με το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. και ιατρούς καρδιολόγους του ιδιωτικού τομέα.
- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή συνιστά αυτοτελές έγγραφο και δεν συνδέεται με το Δελτίο Αθλητικής Ιδιότητας.
- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή προσκομίζεται υποχρεωτικά στην γραμματεία ή στον αρμόδιο διαιτητή αγώνα κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής σε αγώνα.

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 3254B 8/8/2018

Ημερομηνία : ...../...../.....

Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού  
(υποχρεωτικά και επάνω στη φωτο) :

.....

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 3254B 8/8/2018

Ημερομηνία : ...../...../.....

Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού  
(υποχρεωτικά και επάνω στη φωτο) :

.....