|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝ∆ΙΑ ΙΠΠΑΣΙΑΣ**  Ολυμπιακό Κέντρο Ιππασίας Μαρκόπουλο ΤΘ 221 19003 Μαρκόπουλο, Αττική  Τηλ. 22990 49350, e-mail: hef@hef.gr | ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ/ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2018** | | | |
| **1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ** | | | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΟΙ | |  | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | |  | |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ | |  | |
| ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ | |  | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | |  | |
| ΑΜΚΑ | |  | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ / ΑΡΙΘΜΟΣ | |  | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΟΛΗ /ΤΚ | |  | |
| E-MAIL | |  | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ | |  | |
| **2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ IΑΤΡΟΥ** | | | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ | |  | |
| ΟΝΟΜΑ | |  | |
| ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ \*(βλέπε υπόμνημα) | |  | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ | |  | |
| Ο ανωτέρω αναφερόμενος Ιατρός, αφού εξέτασα τον/την αθλητή/τρια, με τα στοιχεία που αναγράφονται στον πίνακα 1, βεβαιώ ότι αυτός/η μπορεί να αθλείται χωρίς κανένα κίνδυνο για την υγεία του/της. | | | |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: | ΘΕΩΡΗΣΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ Ν.2725/99, Κεφ. Ε. Αρ. 33, όπως έχει τροποποιηθεί με το ΑΡ.18, Παρ 1 του Ν.3708/2008 (Α΄210)  ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ \* | | |
|  | | |  |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ | | | ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ |

\* ΥΠΟΜΝΗΜΑ: Το παρόν δελτίο αθλητή θεωρείται από ιατρούς μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Νομαρχιακών, Περιφερειακών ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, υγειονομικών στρατιωτικών μονάδων ή από ιατρούς έχοντες οποιαδήποτε σχέση με το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ., καθώς και ιατρούς του ιδιωτικού τομέα, κατέχοντες την καρδιολογική ειδικότητα.