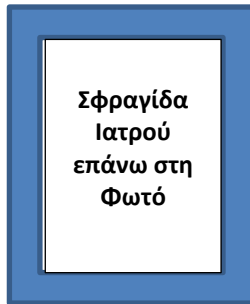




## ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ

Νόμου 4479/2017



Σφραγίδα  
Ιατρού  
επάνω στη  
Φωτό

Για το άθλημα:

- Βόλεϊ
- Beach Volleyball
- Snow Volleyball

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Ο.ΠΕ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΕΠΙΘΕΤΟ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

Α.Μ.Κ.Α.: .....

Ο/η Κάτωθι ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα/τα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.

Ημερομηνία: ...../.....20.....

Όνοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού (υποχρεωτικά και επάνω στη φωτό:

.....

- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή, βρίσκεται στην κατοχή του και ισχύει για ένα (1) έτος από την θεώρησή της. **Έχει ισχύ και για τα 3 αγωνίσματα (Βόλεϊ, Beach Volleyball, Snow volleyball)**
- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή θεωρείται ΜΟΝΟ από ιατρούς καρδιολόγους μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Νομαρχιακών, Περιφερειακών ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, υγειονομικών στρατιωτικών μονάδων ή από ιατρούς καρδιολόγους έχοντες οποιαδήποτε σχέση με το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. καθώς 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 στη γραμματεία ή στον αρμόδιο διαιτητή αγώνα κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής στον αγώνα.