



ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ

Νόμος 4479/2017

Σφραγίδα
Ιατρού
Επώνυμο στην
Φωτό

Για το δόγμα:
Κλασικός Αθλητισμός
(Στίβο)

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΘΛΗΔΙΟΥ:

ΑΘΛ. ΣΩΜΑΤΕΙΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΠΑΤΡΟΝΥΜΟ:

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

A.M.K.A.:

ΣΑ ΚΟΝΑΕΛΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

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

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα Ιατρού
(υποχρεωτικά και πάνω στη φωτο):

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

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα Ιατρού

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

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα Ιατρού

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

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα Ιατρού

