



ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ/ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ 2024-2025

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

Επίθετο	
Όνομα	
Ημερομηνία γέννησης	
Αριθμός ΔΑΙ	
Α. Μ. Κ. Α	
Τηλέφωνο επικοινωνίας	

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥ

Θέση φωτογραφίας
Αθλητή /Αθλήτριας

(Ιατρική σφραγίδα - Υπογραφή)

Ο ανωτέρω αναφερόμενος γιατρός, εξέτασα τον/ην αθλητή/τρια, με τα στοιχεία που αναγράφονται στον πίνακα 1 και βεβαιώνω ότι είναι ΥΓΙΗΣ και μπορεί να μετέχει στους αγώνες και τις προπονήσεις επιτραπέζιας αντισφαίρισης.

Ακολουθήθηκε το πρωτόκολλο που ορίζει ο νόμος 4479/2017, άρθρο 16, και η σχετική εφαρμοστική ΚΥΑ άρθρο 3.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:

(Συμπληρώνεται από τον γιατρό)

3. ΘΕΩΡΗΣΗ Π.Ο.Φ.Επ.Α.

ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΦΕΠΑ,
ΑΡΚΕΙ Η ΕΠΙΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΗΣ ΟΠΟΤΕ ΖΗΤΗΘΕΙ

Αθήνα,.....

**Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ/ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2024-2025**

Άρθρο 4 ΚΥΑ : Η παρούσα θεωρείται αποκλειστικά από γιατρούς κατέχοντες την καρδιολογική ειδικότητα ή γιατρούς με πιστοποίηση ΕΚΑΕ