|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ****HELLENIC SAILING FEDERATION****Κάρτα Υγείας Αθλητή**Κοινή Υπουργική Απόφαση ΥΠΠΟΑ/ΓΔΟΑ/ΔΑΟΠΑΑΕΥΔΣ/ ΤΑΕΥΕ/ 386611/15976/1417/152/2018, ΦΕΚ 3254/Β/8-8-2018* Από 9 Σεπτεμβρίου 2018 γίνεται υποχρεωτική η έκδοση κάρτας υγείας αθλητή/τριας και αποτελεί προϋπόθεση για τη συμμετοχή τους σε προπονήσεις και αγώνες .
* Η Κάρτα Υγείας είναι αυτοτελές προσωπικό έγγραφο του αθλητή/τριας, βρίσκεται στην κατοχή του ,ισχύει για ένα έτος και δεν συνδέεται με το Δελτίο Αθλητικής Ιδιότητας .
* Η Κάρτα Υγείας θεωρείται μόνον 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 με Ν.Π.Δ.Δ., από ιατρούς του ιδιωτικού τομέα, κατέχοντες την καρδιολογική ειδικότητα ή όσους έχουν λάβει την πιστοποίηση από το εθνικό Κέντρο αθλητικών ερευνών (ΕΚΑΕ)
* Υποχρεωτικές εξετάσεις

 α) Κλινική εξέταση β) Ατομικό και οικογενειακό ιατρικό ιστορικό γ) Ηλεκτροκαρδιογράφημα* Προσκομίζεται υποχρεωτικά στη γραμματεία αγώνων ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής σε αγώνα.
 | **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ****HELLENIC SAILING FEDERATION****ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ****Νόμου 4479/2017**Θέση Φωτογραφίας Αθλητή.Σφραγίδα Ιατρού επάνω στη ΦωτοΓια το Άθλημα της Ιστιοπλοΐας* Ολυμπιακών Διαδρομών
* Ανοικτής Θάλασσας

Αρ, Μητρώου Ε.Ι.Ο. : Όνομα : Επώνυμο : Πατρώνυμο : Ημ/νια Γέννησης : Α.Μ.Κ.Α.: Ο/η Κάτωθι ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται μα συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.Ημερομηνία : ……….. / …………./ …………………………Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού(υποχρεωτικά και επάνω στην φωτογραφία)………………………………………………………………………….ΜΗΤΡΩΟ ΙΑΤΡΟΥ ΕΚΑΕ: |