|  |  |
| --- | --- |
| **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 Φωτο  Για 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: |