



ΕΛΛΗΝΙΚΗ	HELLENIC
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ	
ΟΛΘΑΘΛΟΝ	BADMINTON
ΟΜΑΤΕΙΩΝ	
ΑΝΤΙΠΤΕΡΙΣΗΣ	FEDERATION

- ❑ Η Κάρτα Υγείας Αθλητή αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή, βρίσκεται στην κατοχή του και ισχύει για ένα (1) έτος από τη θεώρηση της
- ❑ Η Κάρτα Υγείας Αθλητή θεωρείται από ιατρούς μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Νομαρχιακών Περιφερειακών η Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, υγειονομικών στρατιωτικών μονάδων η από ιατρούς έχοντες οποιαδήποτε σχέση με το Δημόσιο η ΝΠΔΔ, από γιατρούς του ιδιωτικού τομέα κατέχοντες την καρδιολογική ειδικότητα καθώς και από γιατρούς λοιπών ειδικοτήτων οι οποίοι παρακολούθησαν μετεκπαιδευτικά σεμινάρια που διοργανώθηκαν από το Ε.Κ.Α.Ε., σε θέματα προ αγωνιστικού ελέγχου των αθλητών.
- ❑ Η Κάρτα Υγείας Αθλητή συνιστά αυτοτελές έγγραφο και δεν συνδέεται με το Δελτίο Αθλητικής Ιδιότητας
- ❑ Η Κάρτα Υγείας Αθλητή προσκομίζεται υποχρεωτικά στη γραμματεία η στον αρμόδιο διαιτητή αγώνα κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής στον αγώνα



ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΣΠΥΡΟΥ ΛΟΥΗ, ΟΛΥΜΠΙΑΚΟ ΣΤΑΔΙΟ, ΚΛΕΙΣΤΟ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ
ΜΠΑΣΚΕΤ, Τ.Κ. 151 23, ΜΑΡΟΥΣΙ, ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ 1) +30 210 6121334 ,2)+30 2106846783
e – mail: info@badminton .gr
WEB: www.badminton.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ	HELLENIC
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ	
ΟΛΘΑΘΛΟΝ	BADMINTON
ΟΜΑΤΕΙΩΝ	
ΑΝΤΙΠΤΕΡΙΣΗΣ	FEDERATION

ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ

Νόμου 4479/2017

ΑΘΛΗΜΑΤΑ:

1. Badminton
2. Air Badminton
3. Beach Badminton

Θέση
Φωτογραφίας
(σφραγίδα
ιατρού πάνω
στη Φώτο)

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΕΟΦΣΑ.....

ΟΝΟΜΑ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

Α.Μ.Κ.Α.....

Ο/Η κάτωθι ιατρός πιστοποιεί ότι ο/η ανωτέρω
επιτρέπεται να συμμετάσχει στο άθλημα της
Αντιπτερίσης (προετοιμασία και αγώνες) και
έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.

Ημερομηνία/...../2020

Όνομ/μο και σφραγίδα ιατρού.....
(υποχρεωτικά και επάνω στη φωτογραφία)

