ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΩΦΩΝ

HELLENIC SPORDS FEDERATION OF THE DEAF

- Η κάρτα Υγείας αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή, βρίσκεται στη κατοχή του και ισχύει για ένα (1) έτος από τη θεώρηση της.
  Athlete's Health Card is a personal document of the athlete, it's in the possession of the athlete and is valid for one (1) year from its certification.

- Η κάρτα Υγείας αθλητή θεωρείται ΜΟΝΟ από ιατρούς (καρδιολόγους) όπως ορίζεται στην οικεία κοινή υπουργική απόφαση του Υπουργείου Υγείας και του Υφυπουργού Πολιτισμού και Αθλητισμού .
  Athlete's Health Card is certified ONLY by cardiologists, as specified in relevant joint ministerial decision of Minister of Health and Deputy Minister of Culture and Sports.

- Η κάρτα Υγείας Αθλητή συνιστά αυτοτελές έγγραφο και δεν συνδέεται με το Δελτίο Αθλητικής Ιδιότητας.
  Athlete's Health Card is a standalone document and is not linked to Player's ID Card.

- Η Κάρτα Υγείας Αθλητή προσκομίζεται υποχρεωτικά στο αρμόδιο διαιτητή αγώνα κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής στον Αγώνα.
  Athlete's Health Card must be presented to the competent referee of any kind of sporting event of a competitive nature as a condition for participation in game.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΩΦΩΝ

HELLINIC SPORTS FEDERATION OF THE DEAF

Κ Α Ρ Τ Α Υ Γ Ε Ι Α Σ Α Θ Λ Η Τ Η

ATHLETE'S HEALTH CARD

ΝΟΜΟΥ 4479/2017

Για όλα τα Αθλήματα της ΕΟΑΚ : _____
For all Sports of HSFD

Αρ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΟΑΚ: _____
HSFD REGISTRATION NUMBER

ΌΝΟΜΑ : _____
NAME

ΕΠΩΝΥΜΟ : _____
SURNAME

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____
FATHER'S NAME

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____
DATE OF BIRTH

ΑΜΚΑ: _____
SOCIAL SACURITY NR

Ο/Η κάτωθι ιατρός πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο/στα παραπάνω άθλημα/τα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις . ΦΕΚ.32544Β/8-8-2018

The undersigned doctor certifies that the aforementioned may participate in the above sport (preparation and games) and has submitted to the foreseen medical examinations.

Ημερομηνία: ……/……/ 20….
Date

Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα Ιατρού
Doctor's name and seal