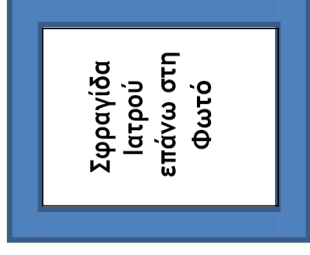




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΓΚΟΛΦ
HELLENIC GOLF FEDERATION

ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ

Νόμου 4479/2017



Για το άθλημα:
Γκολφ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ Ε.Ο.Γ.:

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

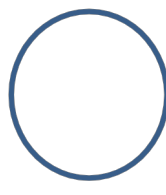
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Α.Μ.Κ.Α.:

Ο/Η Κάτωθι Ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις. ΦΕΚ 3254B 8/8/2018

Ημερομηνία:/...../.....

Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα Ιατρού
(υποχρεωτικά και επάνω στη
φωτό:



- Συνιστά αυτοτελές έγγραφο και δεν συνδέεται με το Δελτίο Αθλητικής Ιδιότητας ΕΟΓ.

- Αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή/τριας, βρίσκεται στην κατοχή του/της και ισχύει για ένα (1) έτος από την θεώρησή της.

- Θεωρείται από Ιατρούς μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Νομαρχιακών, Περιφερειακών Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, υγειονομικών στρατιωτικών μονάδων ή από Ιατρούς έχοντες οποιαδήποτε σχέση με το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ., καθώς και Ιατρούς του ιδιωτικού τομέα, κατέχοντες την καρδιολογική ειδικότητα.

- Προσκομίζεται υποχρεωτικά στη γραμματεία ή στην αρμόδια Επιτροπή κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα, ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής στον αγώνα.