|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΕΡΑΘΛΗΤΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ****Κάρτα Υγείας Αθλητή**Κοινή Υπουργική Απόφαση ΥΠΠΟΑ/ΓΔΟΑ/ΔΑΟΠΑΑΕΥΔΣ/ΤΑΕΥΕ/ 386611/15976/1417/152/2018, ΦΕΚ 3254/Β/8-8-2018* Σύμφωνα με τις προβλέψεις του Ν. 4479/2018 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., καθώς και από ιατρούς του ιδιωτικού τομέα, κατέχοντες την καρδιολογική ειδικότητα.
* 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 ΑΕΡΑΘΛΗΤΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ****ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ****Νόμου 4479/2017**Για όλα τα Αεραθλήματα Αρ. Μητρώου ΕΛ.Α.Ο. : Όνομα : Θέση Φωτογραφίας Αθλητή.Σφραγίδα Ιατρού επάνω στη ΦωτογραφίαΕπώνυμο : Πατρώνυμο : Ημ/νια Γέννησης : Α.Μ.Κ.Α.: Ο/η κάτωθι ιατρός, πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προπονήσεις και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.Ημερομηνία : ……….. / …………./ …………………………Ονοματεπώνυμο και σφραγίδα ιατρού(υποχρεωτικά και επάνω στην φωτογραφία)…………………………………………………………………………. |