

**Η Κάρτα Υγείας Αθλητή αποτελεί προσωπικό έγγραφο του αθλητή, βρίσκεται στην κατοχή του και ισχύει για ένα (1) έτος από την θεώρηση της.**

The Athlete's Health Card is a personal document of the athlete, is in the possession of the athlete and is valid for one (1) year following the certification thereof.

**Η Κάρτα Υγείας Αθλητή θεωρείται ΜΟΝΟΝ από ιατρούς καρδιολόγους ή ιατρούς πιστοποιημένους από το Εθνικό Κέντρο Αθλητικών Ερευνών (Ε.Κ.Α.Ε.), όπως ορίζεται στην οικεία κοινή υπουργική απόφαση του Υπουργείου Υγείας και του Υφυπουργού Πολιτισμού και Αθλητισμού.**

The Athlete's Health Card is certified SOLELY by cardiologists or doctors certified by the Hellenic Sports Research Institute (H.S.R.I.), as specified in the relevant joint ministerial decision of the Minister of Health and the Deputy Minister of Culture and Sports.

**Η Κάρτα Υγείας Αθλητή συνιστά αυτοτελές έγγραφο και δεν συνδέεται με το Δελτίο Αθλητικής Ιδιότητας.**

The Athlete's Health Card is a stand-alone document and is not linked to the Player's Football ID Card.

**Η Κάρτα Υγείας Αθλητή προσκομίζεται υποχρεωτικά στον αρμόδιο Διαιτητή κάθε είδους αθλητικής εκδήλωσης αγωνιστικού χαρακτήρα ως βασική προϋπόθεση συμμετοχής στον αγώνα.**

The Athlete's Health Card is submitted mandatorily to the competent Referee of any sports events as a basic

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΠΟ: 1214567

HFF REGISTRATION NR

ΟΝΟΜΑ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
NAME

ΕΠΙΘΕΤΟ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ  
SURNAME

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ  
FATHER'S NAME

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: 21-08-1967  
DATE OF BIRTH

ΑΜΚΑ: 12345678910  
SOCIAL SECURITY NR

**Ο/η κάτωθι ιατρός πιστοποιεί ότι ο/η ανωτέρω επιτρέπεται να συμμετάσχει στο παραπάνω άθλημα (προετοιμασία, προπονήσεις και αγώνες) και έχει υποβληθεί στις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις.**

The undersigned doctor certifies that the aforementioned may participate in the above sport (training, sessions and matches) and has been submitted to the foreseen medical examinations.

Ημερομηνία / Date:

01/08/2023

(Συμπληρώνεται αποκλειστικά από τον υπογράφοντα γιατρό)

**ΦΩΤΟ  
PHOTO**

ΕΓΧΡΩΜΗ ΦΩΤΟ  
ΤΟΠΟΘΕΤΗΜΕΝΗ  
ΜΕ ΚΟΛΛΑ  
(όχι συρραπτικό)

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΤΟΥ  
ΓΙΑΤΡΟΥ ΠΑΝΩ ΣΤΗ  
ΦΩΤΟ ΤΟΥ ΠΟΔ/ΤΗ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΓΙΑΤΡΟΥ

Όνοματεπώνυμο, ειδικότητα και σφραγίδα ιατρού