



ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ  
(Σωματείου)

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΕΤΗΣΙΑ  
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ: \_\_\_\_\_  
ΑΡΙΘΜ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ \_\_\_\_\_  
Αριθμ. ΠΡΩΤ. \_\_\_\_\_ Ημερομηνία \_\_\_\_\_

A/A	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜ. ΔΕΛΤΙΟΥ	A/A	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜ. ΔΕΛΤΙΟΥ
1.							21.						
2.							22.						
3.							23.						
4.							24.						
5.							25.						
6.							26.						
7.							27.						
8.							28.						
9.							29.						
10.							30.						
11.							31.						
12.							32.						
13.							33.						
14.							34.						
15.							35.						
16.							36.						
17.							37.						
18.							38.						
19.							39.						
20.							40.						

Συμφωνούμε ανεπιφύλακτα και βεβαιώνουμε την σύννομη συμπλήρωση της παρακάτω Κατάστασης.

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ότι οι περιλαμβανόμενοι στην ως άνω ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ολογράφως) \_\_\_\_\_ (αριθμητικώς) \_\_\_\_\_ ποδοσφαιριστές του Σωματείου είναι ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΥΓΙΕΙΣ και ΙΚΑΝΟΙ να ΑΓΩΝΙΖΟΝΤΑΙ σε αγώνες της ομάδας τους στο προαναφερθέν χρονικό διάστημα.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Η συμπλήρωση της Κατάστασης Υγείας Ποδοσφαιριστών θα γίνεται σύμφωνα με το άρθρο 18 του Κ.Α.Π.

Η Ιατρική θεώρηση πραγματοποιείται από Αθλίατρο, Ορθοπαιδικό, Παθολόγο, Καρδιολόγο, Αγροτικό Ιατρό,

Πνευμονολόγο ή Γενικής Ιατρικής.

Ο ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΩΡΓΗΣΗΣ \_\_\_\_\_

A.M.K.A (ΙΑΤΡΟΥ) \_\_\_\_\_