

φωτογραφία

**ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ**

**ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΚΑΡΤΑ ΜΕΛΟΥΣ**

**ΚΑΡΤΑ ΜΕΛΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΗ**

**Όνομα : ………………………………………………………**

**Επώνυμο : ………………………………………………….**

**Σχολή : ……………………….………………………………… Τμήμα : ……………………………………**

**Αρ. Μητρώου Σχολής : ………………………………….**

**Τηλέφωνα Επικοινωνίας : …………………………………………………………………**

**Χρονική Διάρκεια που ισχύει η κάρτα : Ακαδημαϊκό Έτος 2021-2022 (Μέχρι και τον Ιούλιο του 2022).**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ**

**Ο/Η……………………………………………………………………………….. του …………………….. εξετάσθηκε σήμερα / / στα πλαίσια προαθλητικού ελέγχου.**

**Από τον κλινικό έλεγχο και την εκτίμηση με Ηλεκτροκαρδιογράφημα δεν παρουσιάζει αντένδειξη για άσκηση. Μπορεί να αθλείται με την επίβλεψη προσωπικού κατάλληλα εκπαιδευμένου γι’ αυτό.**

**Η παρούσα δίδεται για το …………………….. …………………………………….**

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΙΑΤΡΟΥ:**

**Υπογραφή-σφραγίδα Ιατρού**