

# ΟΜΙΛΟΣ ΑΝΤΙΣΦΑΙΡΙΣΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΒΕΡΟΙΑΣ

## Δελτίο υγείας & Συναίνεση Συμμετοχής

Όνομ/μο: .....

Όνομ/μο κηδεμόνα : .....

Διεύθυνση: .....

Ηλικία: ..... Ημ/νια γέννησης: .....

Τηλ.: ..... Κινητό: .....

### Ιστορικό Υγείας

Έχετε εσείς ή μέλος της οικογένειάς σας διαβήτη; .....

Διαπιστωμένο καρδιαγγειακό πρόβλημα (ανώμαλο ΗΚΓ, έμφραγμα, αρτηριοσκλήρωση, κ.λ.π.) .....

Πόνος στο στήθος / ζάλη / ακανόνιστοι καρδιακοί χτύποι; .....

Έχετε ιστορικό καρδιοπαθειών στην οικογένεια; .....

Τραυματισμός ή ορθοπεδικό πρόβλημα; .....

Φάρμακο / συμπλήρωμα διατροφής; .....

Υπάρχει κάτι άλλο σχετικά με την κατάστασή σας που θα έπρεπε να σημειωθεί; .....

Πρόσφατη άσκηση: .....

Άσκηση στο παρελθόν: .....

*Έχοντας πλήρη επίγνωση της σωματικής κατάστασης και υγείας του παιδιού μου, όπως και των πιθανοτήτων τραυματισμών / επιπλοκών που εμπεριέχει κάθε αθλητικό πρόγραμμα, δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν πάσχει από κάποια χρόνια νόσο, ούτε και έχει κάποιον σοβαρό τραυματισμό κατά το τρέχον χρονικό διάστημα, τα οποία θα μπορούσαν να επιδεινωθούν με την άσκηση ή να αποβούν βλαβερά εξαιτίας της τελευταίας για τη σωματική του ακεραιότητα. Επιπλέον, συμμετέχει εκούσια στις δραστηριότητες του συλλόγου Ο.Α.ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΒΕΡΟΙΑΣ. Επιπρόσθετα συμφωνώ να προσκομίσω άμεσα βεβαίωση από ιατρό.*

Ημερομηνία

Υπογραφή

Κηδεμόνα