

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ PHYSICAL EXAMINATION.

1. ΜΕΤΡΗΣΑΤΕ:

α) Σωματομετρικά στοιχεία:

|               |               |
|---------------|---------------|
| Υψος<br>(εκ.) | Βάρος<br>(kg) |
|---------------|---------------|

Height Weight (kg)

β) Αρτηριακή πίεση (εάν είναι πάνω από 140 / 190)  
μετρήστε 3 φορές:

Blood pressure .

Συστολική

MUST BE UNDER

140/190

Διαστολική

MUST REPEAT 3 TIMES

HEART EXAM

2. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:

YES NO  
NAI OXI

α) Απουσία σφύξεων αρτηριών:

 

HEART MURMURS

β) Υπάρχει φύσημα ή κλικ;

Εάν υπάρχει φύσημα ή κλικ:

 

Συστολικό

Διαστολικό

\* Σε περίπτωση φύσηματος να παραπεμφθεί σε καρδιολόγο

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ Rh

← Blood Group

ANY OTHER DISEASES / CONDITIONS.

3. ΆΛΛΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Παρακαλώ συμπληρώστε:

Φρονώ ότι ο ανωτέρω αθλητής μπορεί να προπονείται και να αγωνίζεται κανονικά.

DOCTORS NAME

Όνομα Ιατρού

SPECIALTY

Ειδικότητα

ADDRESS

Διεύθυνση

DATE

Ημερομηνία

YES NO  
NAI OXI

 

Υπογραφή Ιατρού

DOCTOR'S

SIGNATURE

Συμπληρώνεται όπως το παρόν αποστέλλει ΕΓΚΛΗΡΑ από τα Σωματεία για πρόσβαση του Δελτίου Υγείας