

# ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ 2025

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Όνοματεπώνυμο κατασκηνωτή:.....

Ημερομηνία Γέννησης: ...../...../..... Τηλ. Οικίας .....

Όνοματεπώνυμο πατέρα:.....

Επάγγελμα ..... Email.....

Τηλ. Οικίας..... Τηλ. Εργασίας..... Κινητό.....

Όνοματεπώνυμο μητέρας:.....

Επάγγελμα ..... Email.....

Τηλ. Οικίας..... Τηλ. Εργασίας..... Κινητό.....

Όνοματεπώνυμο υπευθύνου (για την παραλαβή του παιδιού) .....

Τηλ. Οικίας..... Κινητό..... Email.....

## ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Αν το παιδί (κατασκηνωτής) παρουσιάζει κάτι από τα παρακάτω, παρακαλούμε συμπληρώστε και την αιτιολογία.

α. Σπαστική βρογχίτιδα      ΝΑΙ  ..... ΟΧΙ

β. Σπασμούς      ΝΑΙ  ..... ΟΧΙ

γ. Επιληπτική Συνδρομή      ΝΑΙ  ..... ΟΧΙ

δ. Αλλεργία      ΝΑΙ  ..... ΟΧΙ

Είδος - Παρατηρήσεις: .....

ε. Άλλη ασθένεια ..... Ποια.....

Σε μικροτραυματισμούς ή αιμορραγία σταματά σύντομα **(20')**      ΝΑΙ       ΌΧΙ

εάν **ΌΧΙ** υπάρχει κάποια συγκεκριμένη αιτία και ποια.....

Έχει περάσει κάποια σημαντική αρρώστια      ΝΑΙ       ΌΧΙ

Χρήση Φαρμάκων ..... Είδος..... Δοσολογία.....

### Ιατρός που συνέστησε τη θεραπεία

Όνοματεπώνυμο ..... Ειδικότητα.....

Ασφαλιστικό Ταμείο..... Ιδ. Ασφάλεια.....