

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι ο/η ..... ΤΟΥ .....  
μαθητής/μαθήτρια της Λεοντείου Σχολής Αθηνών, τάξης ..... Λυκείου εξετάστηκε σήμερα από τον  
υπογράφοντα/την υπογράφουσα ιατρό.

Με βάση το ιστορικό και τα ευρήματα από την κλινική εξέταση δεν προκύπτουν στοιχεία τα οποία  
αποτελούν αντένδειξη για τη συμμετοχή του/της σε οργανωμένες και επιτηρούμενες αθλητικές  
δραστηριότητες. Ως εκ τούτου δύναται να συμμετέχει σε όλες τις αθλητικές δραστηριότητες του  
σχολείου, συμπεριλαμβανομένης της κολύμβησης, (Ημέρα Σχολικού Αθλητισμού, Αγώνας Ανωμάλου  
Δρόμου, σχολικά πρωταθλήματα, αθλητικές δραστηριότητες του Παιδαγωγικού Εργαστηρίου, κάθε  
είδους σχολικοί αθλητικοί αγώνες, κοκ).

Ημερομηνία: ..... / ..... / 20.....

Ο/Η ιατρός

(υπογραφή-σφραγίδα)

### Σημείωση:

Η παρούσα βεβαίωση συμπληρώνεται από τον ιατρό του/της μαθητή/-τριας και κατατίθεται κατά την  
εγγραφή του/της για το νέο σχολικό έτος. Όσοι/-ες μαθητές/-τριες δεν καταθέσουν τη βεβαίωση δεν θα  
γίνονται δεκτοί στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής και θα παίρνουν απουσία.

### Ενημέρωση :

Η Λεόντειος Σχολή Αθηνών, στο πλαίσιο της Πολιτικής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, σας ενημερώνει ότι τα συγκεκριμένα δεδομένα  
συγκεντρώνονται για τον σκοπό της ολοκλήρωσης της εγγραφής του παιδιού σας στη Λεόντειο Σχολή Αθηνών και της εύρυθμης λειτουργίας του σχολείου  
για το σχολικό έτος 2023-2024. Υπενθυμίζεται ότι ο/η δηλών/δηλούσα τηρεί το δικαίωμα ενημέρωσης, ανάκλησης, διόρθωσης ή διαγραφής με γραπτό αίτημα  
είτε στον Διευθυντή της Βαθμίδας είτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της σχολής. Οι ιατρικές βεβαιώσεις διατηρούνται για 1 σχολικό έτος σε  
κλειδωμένο φυσικό αρχείο στη Διεύθυνση Λυκείου.

# ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

## Λεόντειος Σχολή Αθηνών – Λύκειο

Όνοματεπώνυμο μαθητή/μαθήτριας: .....

Τάξη-Τμήμα: .....

Ημερομηνία: .....

### Καρδιολογικός έλεγχος

**Ιστορικό - Αντικειμενική εξέταση**

Παρατηρήσεις: .....

.....

**ΗΚΓ**

Διάγνωση: .....

.....

**Υπερηχογράφημα**

Διάγνωση: .....

.....

**Άλλο**

Διάγνωση: .....

.....

Επιτρέπεται:      Ελεύθερη άσκηση χωρίς περιορισμούς     

                         Άσκηση με περιορισμούς     

Καθορίστε: .....

.....

**Ο/Η ιατρός**

(υπογραφή-σφραγίδα)