

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΣΚΟΠΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: ΙΚΑΝΟΣ/Η ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΩΣ ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΗΣ/ΣΤΡΙΑ

Βεβαιώνεται ότι ο/η ενδιαφερόμενος εξετάστηκε από τους παρακάτω ιατρούς και προκύπτει ότι είναι ψυχικά υγιής, δεν πάσχει από μεταδοτική ασθένεια και είναι ικανός / ικανή από ιατρικής άποψης να λάβει εκπαίδευση ως Ναυαγοσώστης / Ναυαγοσώστρια.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ – ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / /	ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ – ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / /	ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ – ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / /	ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ	ΥΓΙΗΣ: ΝΑΙ – ΟΧΙ (κυκλώστε ανάλογα) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / /	ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ

Το παρόν Πιστοποιητικό Υγείας ισχύει για ένα (01) έτος

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΠΔ 71/2020 / άρθρο 4 / παρ. 3

SEASAFE ΝΑΥΑΓΟΣΩΣΤΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ

Κουγκίου 10, Ιωάννινα

Τηλ.: 6939294606 / 2651033403

