|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **2024-2025 SEZONUNDA GEÇERLİDİR**

|  |
| --- |
| RESİMDoktor/ASKF Kaşesi |

  ..……………………………………………… DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU

|  |
| --- |
| **BAŞVURU SAHİBİNİN** |
| T.C. Kimlik Numarası : |
| Adı ve Soyadı : |  |
| Baba Adı : | Cinsiyeti : |
| Doğum Tarihi : | Telefonu : |
| Kurumu ve Görevi : SPORCU |  |
| Rapor Tarihi : | Rapor No : |
| Adres : |  |

|  |
| --- |
| ICD KODU VE TANI(LAR) : Z02.5 SPORA KATILIM İÇİN MUAYENE |
| BULGU(LAR) : |
| GENEL TIBBİ DEĞERLENDİRME KARARI :Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve ………………………………………… tarihinde yapılan fiziki muayenesi sonucunda ; Hastalığı bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur. Tanı ve bulgular kısmında yer alan hastalıkların bulunduğunu bildirir hekim kanaat raporudur. İleri tetkik için üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygundur. |
| Rapor geçerlilik süresi 1(bir) yıldır. |
| Rapor no zorunludur. |

 HEKİM – KAŞE İMZA.  |