(2023-2024 SEZONU İÇİN GEÇERLİDİR) **EK:10**

|  |
| --- |
| **RESİM**  **Doktor**  **veya**  **ASKF Kaşesi** |

**……………………………………………………..**

**DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU**

|  |  |
| --- | --- |
| BAŞVURU SAHİBİNİN | |
| T.C.Kimlik Numarası: |  |
| Adı ve Soyadı: |  |
| Baba Adı: | Cinsiyeti : |
| Doğum Tarihi: | Telefon Numarası: |
| Kurumu ve Görevi: Sporcu |  |
| Rapor Tarihi: | Rapor No: |
| ADRES: | |

|  |
| --- |
| ICD KODU VE TANI(LAR): SPORA KATILIM İÇİN MUAYENE |
| BULGU(LAR): | |
| GENEL TIBBİ DEĞERLENDİRME KARARI:  Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve ……………………………….. tarihinde yapılan fizik 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 ADI-SOYADI  T.C Kimlik No:  KAŞE-İMZA | |