2025 -2026 SEZONUNDA GEÇERLİDİR EK: 10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | RESİM  Doktor/  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): z02.5 SPORA KATILIM içm 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 I(bir) yıldır. | | |
| \*\*Rapor no zorunludur. | | |
| HEKİM ADI SOYADI T.C. KİMLİK NO KAŞE-İMZA | | |