2024 - 2025SEZONUNDA GEÇERLİDİR **EK:10**

RESİM

Doktor/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): *Z02.5 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. KİMLİK NO
KAŞE-İMZA