(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 |