**EK: 10**

2023-2024 SEZONUNDA GEÇERLİDİR

…………………………………………………………………….

RESİM

Doktor/ASKF Kaşesi

DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU

BAŞVURU SAHİBİNİN

Adı Soyadı : T.C Kimlik No :

Baba Adı : Cinsiyeti :

Doğum Tarihi : Tel :

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

TC KİMLİK NO

KAŞE-İMZA