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 Katılım İçin 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 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 |