

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	