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 | |