

RESİM

Doktor/ASEF  
Kapası

## 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: <i>-SPORCU</i>	
Rapor Tarihi:*	Rapor No:**
Adres:	
ICD KODU VE TANI(LAR): <i>Z02.5 SPORA KATILIM İÇİN MUAYENE</i>	
BULGU(LAR):	
<b>GENEL TIBBİ DEĞERLENDİRME KARARI :</b> Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve ..... tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda;	
<input type="checkbox"/> Hastalığı bulunmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.	
<input type="checkbox"/> Tanı ve bulgular kısmında yer alan hastalıkların bulunduğunu bildirir hekim kanaat raporudur.	
<input type="checkbox"/> 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	