**EK: 10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **2022 – 2023 SEZONUNDA GEÇERLİDİR**

|  |
| --- |
| RESİMASKF Kaşesi |

 ……………………………………………….. **DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU**

|  |
| --- |
| **BAŞVURU SAHİBİN :** |
| 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) : 2023 SPORA KATILIM İÇİN MUAYENE** |
| **BULGU (LAR) :** |
| **GENEL TIBBİ DEĞERLENDİRME KARARI :**Yukarıda bilgileri bulanan 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** |

- 73 -