**EK: 10**

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