

RESİM

Doktor/
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: ANTRENÖR

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