

**DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM RAPORU İÇİN  
KİŞİYE AİT SAĞLIK BİLGİ FORMU**

Tarih :

**RAPOR İSTEK NEDENİ:**

- |   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SPOR LİSANSI   | <input type="checkbox"/> YİVSİZ AV TÜFEĞİ | <input type="checkbox"/> AKLİ MELEKE |
| <input type="checkbox"/> KURUM VE KURULUŞLARA (Okul, Yurt vb.) VERİLMEK ÜZERE |   |                                      |

Bu form kişinin kendisi/yasal temsilcisi, 18 yaş altında ise velisi/yasal temsilcisi tarafından doldurularak imzalanacaktır. Gözlük kullanıyorsanız muayeneye gözlük ile gelmeniz gerekmektedir.

**Genel Bilgiler**

Adı Soyadı :	T.C. Kimlik No :		
Medeni Durumu :	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar	Boy :
Öğrenim Durumu :	<input type="checkbox"/> İlk-orta-lise	<input type="checkbox"/> Yüksek okul ve üzeri	<input type="checkbox"/> okur yazar
Mesleği :	Öğrenci ise Okulu-Sınıfı :		<input type="checkbox"/> okur yazar değil
Adres :	Kan Grubu : Telefon No :		

Aile bireylerinin/yakın akrabalarının sağlık durum bilgileri	Var/Açıklayınız:	Yok
Alerji		
Kas, eklem, tendon hastalıkları		
50 yaşından önce ani/heneden belirlenemeyen ölüm		
Kalp hastalığı nedeniyle ani ölüm		
Uzun süreli enfeksiyon hastalıkları (verem, brucella, mantar, hepatit vb.)		
Kronik hastalık- Kanser (kalp-damar, böbrek hastalığı, kanser, şeker hastalığı, guatr, astım, KOAH vb.)		
Ruhsal hastalık		

Başvuru sahibinin sağlık durum bilgileri	Evet/Açıklama:	Hayır
Duyu organları		
Göz: Görme kusuru, gece körlüğü, şaşılık, göz tansiyonu, çift görme, renk körlüğü vb.		
Kulak: İşitme güçlüğü, kaybı, kulak ağrısı, akıntı, çınlama vb.		

Kalp-damar sistemi / Kan hastalıkları		
Kalp/kapak hastalıkları, kalp yetmezliği, ritim bozukluğu vb. hastalıklar		
Egzersiz, spor yaparken herhangi bir şikayet: göğüste rahatsızlık, ağrı, sıkışma, baskı hissi, çarpıntı, dudaklarda morama, baş dönmesi, bayılma vb.		
Çabuk yorulma, bayılma		
Kan basıncı (tansiyon) düşüklüğü/yüksekliği		
Anemi (kansızlık), hemofili vb. hastalıklar		
Yaralanma ve kesiklerde (uzun süren) kanama, sık burun kanaması vb.		

Solunum Sistemi		
Astım, KOAH vb. hastalıklar		
Nefes darlığı, öksürük, balgam çıkışma vb.		

Sindirim Sistemi ve Metabolizma		
Çölyak, ülser, bağırsak hastalıkları vb.		
Kanın ağrısı, ishal, kabızlık...		
Düzenli olarak alınan gıda takviyesi, uygulanan diyet		

Kas-İskelet Sistemi		
Kas, eklem, tendon ve romatizmal hastalıkları		
Kas güçsüzlüğü, kramp, ağrı, hareket kısıtlılığı		

**T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI**

	Evet/Açıklama:	Hayır
<b>Sinir Sistemi</b>		
Felç, sara (epilepsi), bunama vb. hastalıklar		
Ellerde titreme, vücudun herhangi bir yerinde uyuşma kanıcalanma, güç-his kaybı vb		
Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, titreme, denge kaybı		
<b>Enfeksiyon Hastalıkları</b>		
Uzun süreli enfeksiyon hastalıkları: Verem, cüssam, brucella, mantar, hepatit (A-B-C...) vb.		
Sık geçirilen enfeksiyon hastalıkları: Bademcik, kulak, idrar yolu iltihabı vb.		
Bağırsak paraziti: solucan, kurt, şerit vb.		
<b>Hormonal durum</b>		
Şeker, guatr vb. hastalıklar		
Sık idrar, çok su içme, ellerde titreme vb.		
<b>Genito- üriner sistem</b>		
Kronik böbrek yetmezliği, nefrit, taş ve kistik hastalıklar vb.		
Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, akıntı vb.		
İnmomiş testis (7 yaş altı çocuklar için)		
<b>Ruh sağlığı</b>		
Otizm, dikkat bozukluğu, hiperaktivite, depresyon, şizofreni vb. hastalıklar		
<b>Diğer</b>		
Düzenli olarak alınan ilaç- tedavi		
Gıda, ilaç, böcek vb. alerji öyküsü		
Spor/trafik/ev kazası öyküsü		
Ameliyat öyküsü		
Karaciğer, böbrek vb. organ yetmezliği, diyaliz		
Varsa kanser tanısı		
Yüzoute şişlik (kol tutu altında, kasıklarda, boyundan), morluk		
Son zamanlarda aşın kilo kaybı, iştahsızlık		
Diş ve diş eti sorunu (gürük vb.)		
Çabuk sinirlenme		
Uyku apnesi, yoğun gün boyu uyuklama vb. uyku problemleri		
Sigara, alkol, çay, kahve vb. alışkanlıklar		
<b>Kullanılan cihazlar, protezler: Gözlük/lens, işitme cihazı, ortez, protez (kalça-diz) vb.</b>		
<b>işitme, görme, ortopedik, zihinsel, ruhsal engellilik durumu</b>		
<b>Bu bölümü "Spor Lisansı İçin Sağlık Raporu" almak isteyenler dolduracaktır:</b>		
Spor Dalı :	Spor Kulübü :	En Son Muayene Tarihi / Kurum Adı :

**Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden dolayı sağlığım ile ilgili gelişebilecek problemlerin sorumluluğunu bana aittir.**

<b>Başvuru Sahibinin/Yasal Temsilcinin</b>	
Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	

<b>18 yaş altında ise velisi/Yasal temsilci</b>	
Adı Soyadı	
Tarih	
İmza	

Seçtiğiniz soruların cevapları doldurulduğunda bu sorulara gerek duyulursa belirtilen kişiler istenebilir veya ilgili branşlardan doktorların muayenesi için hastaneye gönderebilirsiniz.

**Not:** Bu form, sağlık raporlarının düzenlenmesine ilişkin genel beyan formu olup yaşa ve申し受け özel durumları kapatacak şekilde hazırlanmıştır. Formda yer alan kişi sel ve sağlık koliglerinin gönüllü ve mahremiyetli esas olsa keyifte alınan bu bilgiler, ilgili mevzuatla izin verilen hallerde dışında veya kişilerin eyleğe neden olmak üzere, kurum, kuruluş ve öğrenci kişilere paylaştırılmamalıdır.