



DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM RAPORU İÇİN  
KİŞİYE AİT SAĞLIK BİLGİ FORMU

Tarih: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RAPOR İSTEK NEDENİ:

SPOR LİSANSI  YIVSIZ AV TÜFEĞİ  AKLI MELEKE  KURUM VE KURULUŞLARA (Okul, Yurt vb.) VERİLMEK ÜZERE

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

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

Aile bireylerinin/yakın akrabalarının sağlık durum bilgileri	Var / Açıklanmaz	Yok
<b>Alerji</b>		
Kas, eklem, tendon hastalıkları		
50 yaşından önce anı/nedeni belirlenemeyen ölüm		
Kalp hastalığı nedeniyle ani ölüm		
Uzun süreli enfeksiyon hastalıkları (verem, brucella, mantar, hepatit vb.)		
Kronik hastalık- Kanser (kalp-damar, böbrek hastalığı, tansiyon, şeker hastalığı, guatr, astım, KOAH vb.)		
Ruhsal hastalık		
<b>Başvuru sahibinin sağlık durum bilgileri</b>	<b>Evet/Açıklama</b>	<b>Hayır</b>
<b>Duyu organları</b>		
Göz: Görme kusuru, gece körlüğü, şaşılık, göz tansiyonu, çift görme, renk körlüğü vb.		
Kulak: İşitme güçlüğü, kaybı, kulak ağrısı, akıntı, çınlama vb.		
<b>Kalp-damar sistemi / Kan hastalıkları</b>		
Kalp/kapak hastalıkları, kalp yetmezliği, ritim bozukluğu vb. hastalıklar		
Egzersiz, spor yaparken herhangi bir şikayet: göğüste rahatsızlık, ağrı, sıkışma, baskı hissi, çarpıntı, dudaklarda morarma, baş dönmesi, bayılma vb.		
Çabuk yorulma, bayılma		
Kan basıncı (tansiyon) düşüklüğü/yükseklığı		
Anemi (kansızlık), hemofili vb. hastalıklar		
Yaralanma ve kesiklerde (uzun süren) kanama, sık burun kanaması vb.		
<b>Solunum sistemi</b>		
Astım, KOAH vb. hastalıklar		
Nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma vb.		
<b>Sindirim Sistemi ve Metabolizma</b>		
Çölyak, Ülser, bağırsak hastalıkları vb.		
Karın ağrısı, ishal, kabızlık...		
Düzenli olarak alınan gıda takviyesi, uygulanan diyet		
<b>Kas-İskelet Sistemi</b>		
Kas, eklem, tendon ve romatizmal hastalıkları		
Kas güçsüzlüğü, kramp, ağrı, hareket kısıtlılığı		

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ  
KURUMU

	Evet/Açıklama	Hayır
<b>Sinir Sistemi</b>		
Felç, sara (epilepsi), bunama vb. hastalıklar		
Ellerde titreme, vücudun herhangi bir yerinde uyuşma karıncalanma, güç-his kaybı vb.		
Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, titreme, denge kaybı		
<b>Enfeksiyon Hastalıkları</b>		
Uzun süreli enfeksiyon hastalıkları: Verem, cüzzam, 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.		
İnmemiş 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		
Vücutta şişlik (koltuk altında, kasıklarda, boyunda), morluk		
Son zamanlarda aşırı kilo kaybı, iştahsızlık		
Diş ve diş eti sorunu (çürük vb.)		
Cabuk sinirlenme		
Uyku annesi yoklun için bozuk uyuklama vb. uyku problemleri		
Sigara, alkol, kav. kahve vb. alışkanlıklar		
<b>Kullanılan cihazlar, protezler: Gözlük/lens, işitme cihazı, ortez, protez (baleç-diz) vb.</b>		
İşitme, görme, ortopedik, zihinsel, ruhsal engellilik durumu		

Bu bölümü "Spor Lisansı İçin Sağlık Raporu" almak isteyenler dolduracaktır:

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 sorumluluğu bana aittir.

Başvuru Sahibinin/Yasal Temsilcisinin

18 yaş altında ise velisinin/Yasal temsilcisinin

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adı-soyadı: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

İmza :

İmza :

Sağlık durumunuzun değerlendirilmesi sonucu gerek duyulursa bazı tetkikler istenebilir veya ilgili branşlardan doktorların muayenesi için hastaneye gönderilebilirsiniz.

**Not:** Bu form, sağlık raporlarının düzenlenmesine ilişkin genel beyan formu olup yaşa ve cinsiyete özel durumları kapsayacak şekilde hazırlanmıştır. Formda yer alan kişisel ve sağlık bilgilerinizin gizliliği ve mahremiyeti esas olup kayıt altına alınan bu bilgiler, ilgili mevzuatla verilen haller dışında veya kişilerin açıkça rızası olmaksızın, kurum, kuruluş ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.