|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | |  | |  |  |  | |  | |
| \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | | | | | | | |
| **T.C.** | | | | | | | |
| **İÇİŞLERİ BAKANLIĞI**  **Spor Olimpiyatları** | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
| **SPORCU KATILIM FORMU** | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  | |  | |
| **SPORCUNUN** | ADI VE SOYADI | |  | | | FOTOĞRAF | |
| T.C KİMLİK NO | |  | | |
| KAN GRUBU | | **......** Rh ( ) | | |
| DOĞUM TARİHİ–YERİ | |  | | |
| KURUMU | |  | | |
| BİRİMİ | |  | | |
| KURUM SİCİL NO | |  | | | | |
|  | CEP TEL | |  | | | | |
|  | İŞ TELEFONU | |  | | | | |
|  | İŞ YERİ ÜNVANI VE ADRESİ | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| **SPORCUNUN KATILACAĞI SPOR BRANŞI** | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Görev Yaptığı Kurum Yetkilisi  Mühür-İmza | | | | | | | |
| **LÜTFEN ARKA SAYFADAKİ BÖLÜMÜ DOLDURUNUZ** | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | |
| \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  **T.C.** | | | | | | | |
| **İÇİŞLERİ BAKANLIĞI**  **Spor Olimpiyatları** | | | | | | | |

#### SPORCU SAĞLIK ÖZGEÇMİŞ BİLGİLERİ

#### 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GEÇİRİLEN HASTALIKLAR** | **EVET** | **HAYIR** | **AÇIKLAMALAR** |
| Kalp Hastalığı |  |  |  |
| Akciğer Hastalığı |  |  |  |
| Sara/Bayılma Nöbetleri |  |  |  |
| Sarılık |  |  |  |
| Kanama Bozukluğu (Hemofili) |  |  |  |
| Romatizma Hastalığı |  |  |  |
| Şeker Hastalığı |  |  |  |
| Orta Kulak İltihabı |  |  |  |
| Verem |  |  |  |
| Fıtık |  |  |  |
| Böbrek Hastalığı |  |  |  |
| Karaciğer Hastalığı |  |  |  |
| Yüksek Tansiyon |  |  |  |
| Düşük Tansiyon |  |  |  |
| Guatr |  |  |  |
| Göz veya Görme Kaybı |  |  |  |
| Belirgin İşitme Kaybı |  |  |  |
| Ruhsal Bozukluk |  |  |  |
| Geçirilmiş Trafik Kazası ve Kafa Travması |  |  |  |
| Geçirilmiş Sakatlıklar (Kırık-Çıkık) |  |  |  |
| Alerji (İlaç, Gıda vb.) |  |  |  |
| Sürekli Kullanılan İlaçlar |  |  |  |
| Geçirilmiş Ameliyatlar |  |  |  |
| Diğer (Belirtiniz) |  |  |  |

Yukarıdaki bilgilerin adı geçen sporcuya ait olduğunu, bilgilerdeki yanlışlık veya eksikliklerden dolayı ortaya çıkabilecek problemlerde, tüm sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ederim. Ayrıca adı geçen sporcunun ……………………………………… branşlarında spor yapmasında sağlık yönünden bir sakınca bulunmadığını ve turnuva boyunca elde edilecek istatistik ve görsellerin çalışma kapsamında kullanılmasına izin verdiğimi beyan ederim.

Sporcunun Adı Soyadı

İ M Z A