|  |
| --- |
|  **MALATYA WUSHU KUNG FU İL TEMSİLCİLİĞİ** |
|  |  |  |
| **SPORCU SAĞLIK MUAYENE TAAHHÜTNAMESİ** | **EVET** | **HAYIR** |
| **Daha önce herhangi bir hastalığınız var mı?** |   |   |
| **Doğumunuzda Vücudunuzdan herhangi bir bölümde eksiklik var mı?** |   |   |
| **Hastanede yatarak tedavi gördünüz mü?** |   |   |
| **Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?** |   |   |
| **Tamamlayıcı herhangi bir gıda alıyor musunuz?** |   |   |
| **Antrenman esnasında ve sonrasında, hiç bayıldınız mı?** |   |   |
| **Hiç göğüs ağrınız oldu mu?** |   |   |
| **Hiç yüksek tansiyonunuz oldu mu?** |   |   |
| **Cilt hastalığı geçirdiniz mi?** |   |   |
| **Herhangi bir dermatolojik şikayetiniz var mı?** |   |   |
| **Astım hastalığı veya nefes darlığınız var mı?** |   |   |
| **Kemikleriniz, eklemleriniz, tendonlarınız veya kaslarınız ile ilgili herhangi bir sorununuz var?** |   |   |
| **Bilinç kaybınız eşliğinde bir kafatası yaralanmanız oldu mu?** |   |   |
| **Diş teliniz var mı? ( Varsa Diş Doktorunuzdan Sanda ve Qinda müsabakası yapabilir onayınızı ıslak imzalı ve mühürlü olarak ekleyiniz )** |   |   |
| **Hamilelik şüpheniz var mı?** |   |   |
| **Uzun bir zamandır diyette misiniz?** |   |   |
| **Epilepsi - sara hastalığınız var mı?** |   |   |
| **Lisansınızı yeniledikten sonra herhangi bir hastalık geçirdiniz mi?** |   |   |
| **Lisansınızı yeniledikten sonra ameliyat oldunuz mu?** |   |   |
| **Lisansınızı yeniledikten sonra hastanede yatışınızı gerektiren hastalığınız oldu mu?** |   |   |
|  |  |  |
|  **- ÖNEMLİ -**  |
| **Lütfen "EVET" ile yapılan cevaplarla ilgili daha ayrıntılı bilgi verin!**  |
| **Bu taahhütnameyi müsabakaya katılacak olan sporcunun imzalaması zorunludur.** |
|  |  |  |
| **EVET cevabını verdiğiniz sorularla ilgili açıklamanızı yazınız:** |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
| **Yukarıdaki bilgilerin tarafıma ait doğru ve eksiksiz olduğunu taahhüt ederim.**  |
| **Tarih : ……./……../20……..** |  |  |
| **Sporcu Adı - Soyadı :** |  |  |
| **Sporcu telefonu :****Sporcu imzası :** |  |  |
|  |  |  |