

T.C  
ANKARA VALİLİĞİ  
GENÇLİK HİZMETLERİ VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ

KURSIYER SAĞLIK ÖZGEÇMİŞ BİLGİLERİ

GEÇİRİLEN HASTALIKLAR	EVET	HAYIR	AÇIKLAMALAR
Kalp Hastalığı			
Akciğer Hastalığı			
Sara/Bayıma 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			

Yukarıdaki bilgilerin adı geçen kursiyere ait olduğunu beyan eder, bilgilerdeki yanlışlık veya eksikliklerden dolayı ortaya çıkabilecek sağlık problemlerinden tüm sorumluluğun velisi olarak tarafıma ait olduğunu kabul ederim. Ayrıca adı geçen kursiyerin İl Spor Merkezlerine.....branşında / branşlarında kursiyer olarak kayıt yaptırıp spor yapmasında sağlık yönünden bir sakınca bulunmadığını beyan ederim.

**Kursiyerin Adı- Soyadı:**

...../...../2018

.....

**Velisinin Adı ve Soyadı**

**İMZA**