

ZONGULDAK 3x3 SOKAK BASKETBOLU TURNUVASI

18 YAŞ ALTI SPORCU SAĞLIK BEYAN FORMU

Bu form, 18 yaşından küçük sporcular için **veli/yasal temsilci tarafından** doldurulmalı ve imzalanmalıdır.

1. SPORCU BİLGİLERİ

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Doğum Tarihi: / /

Takım Adı:

2. VELİ / YASAL TEMSİLCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Yakınlık Derecesi:

Telefon:

3. SAĞLIK BEYANI

Aşağıdaki soruları, sporcunun **bilinen mevcut sağlık durumu ve sağlık geçmişine** göre cevaplayınız.

1. Sporcuya daha önce doktor tarafından kalp veya dolaşım sistemiyle ilgili bir hastalık tanısı konuldu mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

2. Sporcu egzersiz veya sportif faaliyet sırasında göğüs ağrısı, göğüste baskı/sıkışma, açıklanamayan nefes darlığı veya çarpıntı yaşadı mı?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

3. Sporcu daha önce egzersiz sırasında veya sonrasında bayılma ya da açıklanamayan bilinç kaybı yaşadı mı?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

4. Sporcuya daha önce astım veya sportif faaliyeti etkileyebilecek bir solunum sistemi hastalığı tanısı konuldu mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

5. Sporcunun düzenli olarak kullandığı ve sportif faaliyet açısından bilinmesi gereken bir ilaç bulunuyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

6. Sporcunun acil durumda bilinmesi gereken ciddi bir alerjisi bulunuyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

7. Sporcunun halen devam eden ve basketbol oynamasını etkileyebilecek kas, eklem, kemik veya bağ yaralanması/sakatlığı bulunuyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

8. Sporcu son dönemde doktor tarafından sportif faaliyetten veya yoğun fiziksel egzersizden uzak durması konusunda uyarıldı mı?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

9. Sporcunun basketbol gibi yoğun fiziksel aktiviteye katılımı açısından organizasyonun bilmesi gerektiğini düşündüğünüz başka bir sağlık durumu bulunuyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

4. VELİ / YASAL TEMSİLCİ BEYANI

Velisi/yasal temsilcisi bulunduğum yukarıda bilgileri yer alan sporcu hakkında bu formda verdiğim bilgilerin, **bildiğim kadarıyla doğru ve eksiksiz olduğunu** beyan ederim.

Sporcunun sağlık durumuyla ilgili turnuvaya katılımını etkileyebilecek önemli bir değişiklik meydana gelmesi halinde, müsabakaya katılmadan önce Organizasyon Kurulunu bilgilendireceğimi kabul ederim.

Bu formun **doktor muayenesi veya sağlık raporu yerine geçmediğini** bildiğimi kabul ederim.

Formda bildirilen sağlık durumu nedeniyle sporcunun sportif faaliyete katılımının tıbbi açıdan değerlendirilmesinin gerekli görülmesi halinde, Organizasyon Kurulunun sporcunun turnuvaya katılımından önce **hekim değerlendirmesi/sağlık raporu talep edebileceğini** kabul ederim.

VELİ / YASAL TEMSİLCİ

Adı Soyadı:

Tarih: / / 2026

İmza:

ORGANİZASYON TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Form Teslim Tarihi: / / 2026

☐ Form teslim alınmıştır.

☐ Sağlık durumuna ilişkin ek belge/hekim değerlendirmesi talep edilmiştir.

Teslim Alan Görevli:

İmza: