

ZONGULDAK 3x3 SOKAK BASKETBOLU TURNUVASI

BÜYÜKLER SPORCU SAĞLIK BEYAN FORMU

Bu form, turnuvaya katılacak 18 yaş ve üzerindeki sporcu tarafından şahsen doldurulmalı ve imzalanmalıdır.

1. SPORCU BİLGİLERİ

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Doğum Tarihi: / /

Takım Adı:

Telefon:

2. SAĞLIK BEYANI

Aşağıdaki soruları mevcut sağlık durumunuza ve bildiğiniz sağlık geçmişinize göre cevaplayınız.

1. Daha önce doktor tarafından kalp veya dolaşım sistemiyle ilgili bir hastalık tanısı aldınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

2. Egzersiz veya sportif faaliyet sırasında göğüs ağrısı, göğüste baskı/sıkışma, açıklanamayan nefes darlığı veya çarpıntı yaşadınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

3. Egzersiz sırasında veya sonrasında bayılma ya da açıklanamayan bilinç kaybı yaşadınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

4. Astım veya sportif faaliyeti etkileyebilecek herhangi bir solunum sistemi hastalığınız bulunuyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

5. Düzenli olarak kullandığınız ve sportif faaliyet açısından bilinmesi gereken bir ilaç bulunuyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

6. Acil durumda bilinmesi gereken ciddi bir alerjiniz bulunuyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

7. Halen devam eden ve basketbol oynamanızı etkileyebilecek kas, eklem, kemik veya bağ yaralanmanız/sakatlığınız bulunuyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

8. Bir doktor tarafından sportif faaliyetten veya yoğun fiziksel egzersizden uzak durmanız konusunda uyarıldınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

9. Basketbol gibi yoğun fiziksel aktiviteye katılımınız açısından organizasyonun bilmesi gerektiğini düşündüğünüz başka bir sağlık durumunuz bulunuyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet

Açıklama:

3. SPORCU BEYANI

Bu formda verdiğim bilgilerin bildiğim kadarıyla doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.

3x3 basketbolun yüksek efor gerektiren, koşma, sıçrama, ani yön değiştirme ve fiziksel temas içerebilen sportif bir faaliyet olduğunu bildiğimi; sağlık durumumda turnuvaya katılımımı etkileyebilecek bir değişiklik olması halinde müsabakaya katılmadan önce Organizasyon Kurulunu bilgilendireceğimi kabul ederim.

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

Beyan ettiğim sağlık durumu nedeniyle sportif faaliyete katılımımın tıbbi açıdan değerlendirilmesinin gerekli görülmesi halinde, Organizasyon Kurulunun turnuvaya

katılımımdan önce hekim değerlendirmesi veya sağlık raporu talep edebileceğini kabul ederim.

Organizasyon Kurulunun sağlık tanısı koymadığını ve tıbbi uygunluk değerlendirmesi yapmadığını; gerekli görölen durumlarda müsabakaya katılım için hekim değerlendirmesi talep edebileceğini kabul ederim.

4. SPORCU ONAYI

Yukarıdaki sağlık beyanını okuyarak ve anlayarak kendi irademle doldurduğumu ve verdiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı:

Tarih: / / 2026

İmza:

5. ORGANİZASYON TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Form Teslim Tarihi: / / 2026

☐ Form teslim alınmıştır.

☐ Sağlık durumuna iliřkin ek belge / hekim değerlendirmesi talep edilmiřtir.

Teslim Alan Görevli:

İmza: