HİTİT ÜNİVERSİTESİ SPOR TURNUVALARI
MÜSABAKA SAĞLIK BELGESİ

Müsabakalara kendi rızam ile katılıyorum. Müsabakalara girmeme engel teşkil edecek herhangi bir sağlık sorunum ve sakıncam yoktur. Sağlık Bilgi Formunda belirttiğim tüm bilgiler doğrudur. Müsabakalar esnasında ve sonrasında oluşabilecek her türlü sakatlanma, yaralanma vb. olumsuz durumlarda tüm sorumluluk şahsıma aittir. Müsabakalar esnasında ve sonrasında doğabilecek herhangi bir anlaşmazlık durumunda resmi, gayri resmi ve yasal herhangi bir hak talep etmeyeceğimi peşinen kabul ediyorum.

Sağlık Bilgi Formu			
S.No	**Sağlık Bilgileri**	**Evet**	**Hayır**
1	Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz?	**( )**	**( )**
2	Düzenli olarak herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?	**( )**	**( )**
3	Kalp ritminizde (çarpıntı, taşikardi, bradikardi gibi) düzensizlikler var mı?	**( )**	**( )**
4	Kan basıncınızda (yüksek tansiyon, düşük tansiyon gibi) düzensizlikler var mı?	**( )**	**( )**
5	Herhangi bir ortopedik (kas, bağ, tendon, menüsküs gibi) rahatsızlığınız var mı?	**( )**	**( )**
6	Diyabet (1. Tip, 2. Tip, 3. Tip, insülin direnci gibi) hastalığınız var mı?	**( )**	**( )**
7	Astım (alerjik, akut, kronik gibi) hastalığınız var mı?	**( )**	**( )**
8	Yukarıda belirtilenlerden farklı herhangi bir hastalığınız var mı?	**( )**	**( )**
	Varsa hastalığın adını yazınız:……..		
Belirtmek istediğiniz farklı özellik veya özelliklerinizi yazınız. - - -			

Müsabaka Sağlık Belgesini okudum ve anladım.

Tarih: ….. /…. /……

İmza

Adı Soyadı	
T.C. Numarası	
Cep Telefonu	
Takım Adı	
Birimi	