



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
TRABZON VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TRABZON AİLE  
HEKİMLİĞİ BİRİMİ  
12/10/2018 13:51 - 68578767 - 813.03 - E.2431



00078378366

Sayı : 68578767-813.03  
Konu : Sağlık Raporlarına İlişkin Usul ve  
Esaslar

DAĞITIM YERLERİNE

Sahadan gelen bilgilerden öğrencilerin sportif faaliyetlere katılabilmesi için okul idareleri tarafından Aile Sağlığı Merkezlerinden sağlık raporu talep edildiği anlaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığımızın 08.05.2018 ve E-1269 sayılı Sağlık Raporlarına ilişkin Usul ve Esaslar konulu yazısında raporların ne şekilde düzenleneceği hususunda izahatta bulunulmuştur. Bahse konu Bakanlığımızın yazısında sporcu lisansı çıkarmak isteyenlere ekteki "durum bildirir tek hekim raporu için kişiye ait sağlık bilgi formu" ile kişinin kendi veya 18 yaş altındakiler için velisi tarafından doldurulduktan sonra Aile Hekimine rapor için müracaat edebileceğinden bahsedilmektedir.

Bu yazı ve Bakanlığımızın konu hakkındaki görüş yazılarında sporcu lisansları haricindeki sportif faaliyetlere katılım için kişinin veya 18 yaş altındakiler için velisinin beyanı yeterli olup, sağlık kurulu raporu düzenlenmesine gerek olmadığı anlaşılmıştır. Bu durum sahada Aile Hekimleri ile vatandaş arasında iletişim ile alakalı sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Müdürlüğünüzce sportif faaliyetler için talep edilen raporlar saha ile paylaşılmadan Müdürlüğümüz ile paylaşılması, sahada bu tür sıkıntıların yaşanmasının önüne geçilebileceği hususunu arz ederim.

e-İmzalıdır.  
Uzm. Dr: Kemal SÜLEYMAN  
İl Sağlık Müdürü V.

Ek: Sağlık Bilgi Formu (2 syf.)

Dağıtım:  
Trabzon İl Milli Eğitim Müdürlüğü  
Trabzon Gençlik Ve Spor İl Müdürlüğü



Güvenli Elektronik İmza

Aslı ile Aynıdır.

8102 501 21

Kadir TEPEGÖZ

V.H.K.İ.

Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü / Aile Hekimliği Birimi  
Fatih Mah.Ocağ Sk. Kat:2 Ortahisar/TRABZON  
Faks No:0462 230 04 66

e-Posta:kemal.turgut@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.trbism.gov.tr

Bilgi için:Kemal TURGUT

Unvan:SAĞLIK MEMURU

Telefon No:0(462) 230 03 73 / 3069

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 78999689-47f8-48fa-9630-4843927c1682 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK-7 Kişiyeye Ait Sağlık Bilgi Formu

EK-7

DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM RAPORU İÇİN  
KİŞİYE AİT SAĞLIK BİLGİ FORMU

Tarih : / /

RAPOR İSTEK NEDENİ:

SPOR LİSANSI  YIVSIZ AVTÖFEĞİ  AKLI MELEKE  KURUM VE KURULUŞLARA (Okul, Yurt vb.) VERİLMEK ÜZERE

Bu form kişinin kendisi/yasal temsilcisi, 18 yaş altında ise velisi/yasal temsilcisi tarafından doldurularak imzalanacaktır.  
Gözlük kullanıyorsanız muayeneye gözlük ile gelmeniz gerekmektedir.

Genel Bilgiler		
Adı Soyadı: / T.C. Kimlik :		
Medeni Durumu: Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boy: ___ Kilo: ___ Doğum Tarihi: ___/___/___		
Öğrenim Durumu: İlk-orta-lise <input type="checkbox"/> yüksek okul ve üzeri <input type="checkbox"/> okur yazar <input type="checkbox"/> okur yazar değil <input type="checkbox"/>		
Mesleği : Öğrenci ise Okulu-Sınıfı: Kan Grubu: ___ Telefon No: ___		
Ades:		
Aile bireylerinin/yakın akrabalarının sağlık durum bilgileri	Var / Açıklayınız:	Yok
Aleji		
Kas, eklemler, tendon hastalıkları		
50 yaşından önce ani/nedeni belirlenemeyen ölüm		
Kalp hastalığı nedeniyle ani ölüm		
Uzun süreli enfeksiyon hastalıkları (verem, brucella, mantar, hepatit vb.)		
Kronik hastalık- Kanser (kalp-damar, böbrek hastalığı, tansiyon, şeker hastalığı, guatr, astım, KOAH vb.)		
Ruhsal hastalık		
Başvuru sahibinin sağlık durum bilgileri	Evet/Açıklama	Hayır
Duyu organları		
Göz: Görme kusuru, gece körlüğü, şaşılık, göz tansiyonu, çift görme, renk körlüğü vb.		
Kulak: İşitme gücü, kaybı, kulak ağrısı, akıntı, çınlama vb.		
Kalp-damar sistemi / Kan hastalıkları		
Kalp/kapak hastalıkları, kalp yetmezliği, ritim bozukluğu vb. hastalıklar		
Egzersiz, spor yaparken herhangi bir şikayet: göğüste rahatsızlık, ağrı, sıkışma, baskı hissi, çarpıntı, dudaklarda morarma, baş dönmesi, bayılma vb.		
Çabuk yorulma, bayılma		
Kan basıncı (tansiyon) düşüklüğü/yüksekliği		
Anemi (kansızlık), hemofili vb. hastalıklar		
Yaralanma ve kesiklerde (uzun süren) kanama, sık burun kanaması vb.		
Solunum sistemi		
Astım, KOAH vb. hastalıklar		
Nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma vb.		
Sindirim Sistemi ve Metabolizma		
Çölyak, ülser, bağırsak hastalıkları vb.		
Karın ağrısı, ishal, kabızlık...		
Düzenli olarak alınan gıda takviyesi, uygulanan diyet		
Kas-İskelet Sistemi		
Kas, eklemler, tendon ve romatizmal hastalıklar		
Kas güçsüzlüğü, kramp, ağrı, hareket kısıtlılığı		

34

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 78999689-47f8-48fa-9630-4843927c1682 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK-7 Kişiyeye Ait Sağlık Bilgi Formu

EK-7

	Evet/Açıklama	Hayır
<b>Sinir Sistemi</b>		
Felç, sara (epilepsi), bunamavb. hastalıklar		
Ellerde titreme, vücudun herhangi bir yerinde uyuşma karıncalanma, güç-his kaybı vb.		
Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, titreme, denge kaybı		
<b>Enfeksiyon Hastalıkları</b>		
Uzun süreli enfeksiyon hastalıkları: Verem, cüzzam, brucella, mantar, hepatit(A-B-C..)vb.		
Sık geçirilen enfeksiyon hastalıkları: Bademcik, kulak, idrar yolu iltihabı vb.		
Bağırsak paraziti: solucan, kurt, şerit vb.		
<b>Hormonal Durum</b>		
Şeker, guatr vb. hastalıklar		
Sık idrâr, çok su içme, ellerde titreme vb.		
<b>Genitö-üriner sistem</b>		
Kronik böbrek yetmezliği, nefrit, taş ve kistik hastalıklar vb.		
Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, akıntı vb.		
İnmemiş testis (7 yaş altı çocuklar için)		
<b>Ruh sağlığı</b>		
Otizm, dikkat bozukluğu, hiperaktivite, depresyon, şizofreni vb. hastalıklar		
<b>Diğer</b>		
Düzenli olarak alınan ilaç- tedavi		
Gıda, ilaç, böcek vb. alerji öyküsü		
Spor/trafik/ev kazası öyküsü		
Ameliyat öyküsü		
Karaciğer, böbrek vb. organ yetmezliği, diyaliz		
Varsa kanser tanısı		
Vücutta şişlik (koluk altında, kasıklarda, boyunda), morluk		
Son zamanlarda aşırı kilo kaybı, iştahsızlık		
Diş ve diş eti sorunu (çürük vb.)		
Çabuk sinirlenme		
Uyku apnesi, yoğun gün boyu uyuklama vb. uyku problemleri		
Sigara, alkol, çay, kahve vb. alışkanlıklar		
<b>Kullanılan cihazlar, protezler: Gözlük/lens, işitme cihazı, ortez, protez (kalça-diz) vb.</b>		
İşitme, görme, ortopedik, zihinsel, ruhsal engellilik durumu		

Bu bölümü "Spor Lisansı İçin Sağlık Raporu" almak isteyenler dolduracaktır:

Spor Dalı: \_\_\_\_\_ Spor Kulübü: \_\_\_\_\_ En Son Muayene Tarihi / Kurum Adı: \_\_\_\_\_

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden dolayı sağlığım ile ilgili gelişebilecek problemlerin sorumluluğu bana aittir.

Başvuru Sahibinin/Yasal Temsilcisinin

18 yaş altında ise velisinin/Yasal temsilcisinin

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adı-soyadı: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

İmza : \_\_\_\_\_

İmza : \_\_\_\_\_

Sağlık durumunuzun değerlendirilmesi sonucu gerek duyulursa bazı tetkikler istenebilir veya ilgili branşlardan doktorların muayenesi için hastaneye gönderilebilirsiniz.

Not: Bu form, sağlık raporlarının düzenlenmesine ilişkin genel beyan formu olup yaşa ve cinsiyete özel durumları kapsayacak şekilde hazırlanmıştır. Formda yer alan kişisel ve sağlık bilgilerinizin gizliliği ve mahremiyeti esas olup kayıt altına alınan bu bilgiler, ilgili mevzuatla izin verilen haller dışında veya kişilerin açıkça rızası olmaksızın, kurum, kuruluş ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

35

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 78999689-47f8-48fa-9630-4843927c1682 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.