



(Athlete Epilepsy Declaration)
(खिलाड़ी एपीलेप्सी घोषणा)



To be completed by all athletes and bring original hard copy during medical classification सभी एथलीटों द्वारा पूर्ण किया जाना है और चिकित्सा वर्गीकरण के दौरान मूल हार्ड कॉपी लानी है।:-

State/ राज्य	
Name/ नाम	
Mobile no/ मोबाइल नंबर	
Mail ID/ मेल आईडी	

Please check the appropriate statement कृपया उपयुक्त कथन की जांच करें:

<input type="checkbox"/>	I hereby declare that I have not been medically diagnosed with any form of epilepsy. मैं घोषणा करता हूँ कि मुझे किसी भी प्रकार के मिर्गी का चिकित्सकीय रूप से निदान नहीं किया गया है।
<input type="checkbox"/>	<p>I hereby declare that I have been medically diagnosed with epilepsy, but my condition is stable and I am free of any epileptic fit/seizure or epilepsy-related episode over the period of the last 12 months. मैं घोषणा करता हूँ कि मुझे चिकित्सा रूप से मिर्गी का निदान किया गया है, लेकिन मेरी स्थिति स्थिर है और मैं पिछले 12 महीनों में किसी भी मिर्गी के दौरे/अपातकालीन स्थिति या मिर्गी से संबंधित किसी भी घटना से मुक्त हूँ।</p> <p><i>Please state type of epilepsy you have been diagnosed with कृपया बताएं कि आपको किस प्रकार की मिर्गी का निदान किया गया है:</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>I hereby declare that I have been medically diagnosed with epilepsy, and that have suffered an epileptic fit/seizure or epilepsy-related episode over the period of the last 12 months. मैं घोषणा करता हूँ कि मुझे चिकित्सा के माध्यम से मिर्गी का निदान किया गया है, और मैंने पिछले 12 महीनों में मिर्गी का दौरा/आक्रमण या मिर्गी से संबंधित घटना का सामना किया है।</p> <p><i>Please state type of epilepsy you have been diagnosed with, and date and details of the epileptic fit/seizure or epilepsy-related episode कृपया उस प्रकार की मिर्गी का उल्लेख करें जिससे आपका निदान किया गया है, और मिर्गी के दौरे या मिर्गी से संबंधित घटना की तारीख और विवरण बताएं।:</i></p>

Athlete signature/ खिलाड़ी का हस्ताक्षर	
Treating Doctor Sign and Stamp/ प्रवर्तक डॉक्टर का हस्ताक्षर और मुहर (With Reg. No)	
Father/Mother/ Guardian sign पिता/माता/संरक्षक का हस्ताक्षर	
Date/ तारीख	

Note : Without duly filled athlete Epilepsy declaration form athlete will not be allowed for medical classification.
विधिवत भरे गए मिर्गी घोषणा पत्र के बिना एथलीट को चिकित्सा वर्गीकरण के लिए अनुमति नहीं दी जाएगी।