



KİŞİYE AİT SAĞLIK BİLGİ FORMU

EK-6

Bu form, sağlık hizmet sunucularına sağlık raporu başvurularınız için başvurmadan önce doldurmanız gerekli belgedir. Bu formun doldurulmaması halinde tarafınıza sağlık raporu düzenlenmesi mümkün olmayacaktır. Bu form kişinin kendisi/yasal temsilcisi, 18 yaş altında ise velisi/yasal temsilcisi tarafından doldurularak imzalanacaktır. Gözlük veya tıbbi cihaz kullanıyorsanız muayeneye gözlük veya tıbbi cihaz ile gelmeniz gerekmektedir.

BAŞVURU SAHİBİNİN

Adı ve Soyadı : SOZDAR AYATA
T.C. Kimlik Numarası : 41110361704
Doğum Tarihi ve Yeri : 2.1.1995
Boy : 165
Kilo : 50
Kan Grubu : 0 Rh+
Adres : BAĞCILAR MAH. YENİHAL-2. CAD. OMEROGULLARI 5 SITESİ SİTESİ B BLOK NO: 10B
İÇ KAPI NO: 18 BAĞLAR / DİYARBAKIR
Telefonu : 5385076553

DİĞER BİLGİLER

MEDENİ DURUM	Evli	<input type="checkbox"/>	Bekar	<input checked="" type="checkbox"/>
ÖĞRENİM DURUMU	İlk-Orta-Lise	<input type="checkbox"/>	Yüksek Okul ve Üzeri	<input checked="" type="checkbox"/>
MESLEĞİ	Antrenör			
ÖĞRENCİ İSE OKULU - SINIFI	Dicle Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu			

Aile bireylerinin/yakın akrabalarının sağlık durum bilgileri	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
Alerji		<input checked="" type="checkbox"/>	
Kas, eklem, tendon hastalıkları		<input checked="" type="checkbox"/>	
50 yaşından önce ani/nedeni belirlenemeyen ölüm		<input checked="" type="checkbox"/>	
Kalp hastalığı nedeniyle ani ölüm		<input checked="" type="checkbox"/>	
Uzun süreli enfeksiyon hastalıkları (verem, brucella, mantar, hepatit vb.)		<input checked="" type="checkbox"/>	
Kronik hastalık- Kanser (kalp-damar, böbrek hastalığı, tansiyon, şeker hastalığı, guatr, astım, KOAH vb.)		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ruhsal hastalık		<input checked="" type="checkbox"/>	
Başvuru sahibinin sağlık durum bilgileri	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
Duyu organları			
Göz: Görme kusuru, gece körlüğü, şaşılık, göz tansiyonu, çift görme, renk körlüğü vb.		<input checked="" type="checkbox"/>	
Kulak: İşitme güçlüğü, kaybı, kulak ağrısı, akıntı, çınlama vb.		<input checked="" type="checkbox"/>	
Kalp-damar sistemi / Kan hastalıkları			
Kalp/kapak hastalıkları, kalp yetmezliği, ritim bozukluğu vb. hastalıklar		<input checked="" type="checkbox"/>	
Egzersiz, spor yaparken herhangi bir şikayet: göğüs rahatsızlık, ağrı, sıkışma, baskı hissi, çarpıntı, dudaklarda morarma, baş dönmesi, bayılma vb.		<input checked="" type="checkbox"/>	

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, eklem, tendon ve romatizmal hastalıkları		✓	
Kas güçsüzlüğü, kramp, ağrı, hareket kısıtlılığı		✓	
Sinir Sistemi			
Felç, sara (epilepsi), bunama vb. hastalıklar		✓	
Ellerde titreme, vücudun herhangi bir yerinde uyuşma karıncalanma, güç-his kaybı vb.		✓	
Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, titreme, denge kaybı		✓	
Enfeksiyon Hastalıkları			
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.		✓	
Hormonal durum			
Şeker, guatr vb. hastalıklar		✓	
Sık idrar, çok su içme, ellerde titreme vb.		✓	
Genito- ürener sistem			
Kronik böbrek yetmezliği, nefrit, taş ve kistik hastalıklar vb.		✓	
Sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma, akıntı vb.		✓	
İnmemiş testis (7 yaş altı çocuklar için)		✓	
Ruh sağlığı			
Otizm, dikkat bozukluğu, hiperaktivite, depresyon, şizofreni vb. hastalıklar		✓	
Diğer			
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 (koltuk altında, kasıklarda, boyunda), morluk		✓	
Vücutta şişlik (koltuk 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		✓	
Kullanılan cihazlar, protezler: Gözlük/lens, işitme cihazı, ortez, protez (kalça-diz) vb.		✓	
İşitme, görme, ortopedik, zihinsel, ruhsal engellilik durumu		✓	

AÇIKLAMA

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

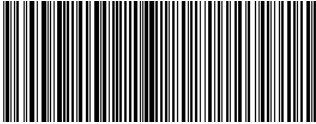
Ebeveyni olduğu çocuk için: Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur ve doğrudur. Ebeveyni olduğumad soyad için Eksik/yanlış verdiğim bilgilerden dolayı sağlığı ile ilgili gelişebilecek problemlerin sorumluluğu bana aittir onam metninin onaylanması.

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

RAPORUN DÜZENLENMESİNE DAİR 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.

Rapor Tarihi: 25.6.2020 10:26:37



Rapor No: 202062510263752752834