



**T.C.**  
**GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI**  
**Spor Genel Müdürlüğü**

Sayı : 39746592- 000 / / 12523  
Konu : Genelge (Sağlık İzin Belgesi)

14.11.2014

**SPOR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ MERKEZ BİRİMLERİNE**

Sporcu lisansı çıkarma, vize veya transfer işlemleri için istenen "Sağlık Raporu" Sporcu Lisans, Tescil, Vize ve Transfer Yönetmeliği'nin 6/d maddesinde "Sağlık İzin Belgesi EK-5" şeklinde belirtilmekte ve (EK-5)'de belirtilen formata uygun olarak düzenlenmesi gerektiği ve yönetmelik hükümleri doğrultusunda hazırlanması istenen rapor ile Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarca elektronik ortamda kullanılmakta olan e-raporun şeklen farklılık arz ettiği ve bu nedenle sorunlar yaşandığı bilinmektedir.

Bu sorunların giderilmesi amacıyla yapılan çalışmalar neticesinde; Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce, sağlık raporlarının düzenlenmesine ilişkin 26.09.2014 tarihinde 2014/29 sayılı genelge yayımlanmış ve sporcu lisansı çıkarmak amacıyla düzenlenecek raporu belirlenmiştir.

Buna paralel olarak Genel Müdürlüğümüzce Sporcu Lisans, Tescil, Vize ve Transfer Yönetmeliği'nde yapılan ve 06.11.2014 tarihli ve 29167 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren değişiklikle, yönetmeliğin 6/d maddesinde belirtilen (EK-5) ibaresi kaldırılmıştır.

Ekte bir sureti gönderilen Sağlık Bakanlığının 2004/29 sayılı genelgesi ve eki olan (EK-6) Form'a, Genel Müdürlüğümüz web sayfasının Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı bölümünden ve [www.thsk.org](http://www.thsk.org) dan ulaşılabilecektir.

Federasyon Başkanlıkları ve İl Müdürlükleri de kendi web sayfalarında bahse konu Genelge ve Form'a yer vererek gerekli bilgilendirmeyi ilgililere yapacak ve elektronik ortamda temin edilmesini sağlayacaklardır.

Lisans muayenesi yaptıracaklar bildirilen web sayfalarından Kişiyeye Ait Sağlık Bilgi Formunu (EK:6) temin edip doldurarak hekime müracaat edecek ve Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporu'nu (EK:5) hekimden alacak ve Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlükleri'nin Lisans servislerine müracaat edeceklerdir. (EK:6 form hekimde kalacaktır.)

Lisansla ilgili işlemler esnasında istenecek sağlık izin belgelerinin bundan böyle, yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde düzenlenmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

**Ömer ALTUNSOY**  
Genel Müdür a.  
Genel Müdür Yardımcısı

**EKLER:**

1. Sağlık Bakanlığının 2014-29 sayılı genelgesi
2. Sağlık Bakanlığı EK 5 Formu
3. Sağlık Bakanlığı EK 6 Formu

**"Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır."**

SGM Ek Hizmet Binası Altay Mah. Şehit Mehmet Çavuş Caddesi 1. Etap Eryaman Etimesgut/ ANKARA

Telefon:312 309 02 98Faks: 0312 311 04 70

Ayrıntılı Bilgi İçin:Fatma RÜZGAR - MemurE-mail: fatma.ruzgar@sgm.gov.tr

Evrak bilgisine evraksorgu.gsb.gov.tr adresinden "hkubr379847" DYS No ve evrak tarihi ile erişebilirsiniz.

Kurum Amblemi

EK 5

.....İLİ .....TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ  
 .... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Sağlık Bakanlığı  
Amblemi**DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU****VERİLME NEDENİ:**

SPOR LİSANSI  YİVSİZ AV TÜFEĞİ  AKLİ MELEKE   
 KURUM VE KURULUŞLARA (Okul, Yurt vb. ) VERİLMEK ÜZERE

<b>BAŞVURU SAHİBİNİN:</b>	
Adı ve Soyadı:	T.C. Kimlik Numarası:
Baba Adı:	Cinsiyeti:
Doğum Tarihi:	Tel:
Kurumu ve Görevi:	Online Protokol No:
Rapor Tarihi:	Rapor No:
Adres:	

<b>ICD KODU VE TANI(LAR):</b>
<b>AKLİ MELEKE RAPORU İÇİN MİNİ MENTAL TEST SONUCU:</b>
<b>KARAR :</b>
<input type="checkbox"/> Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve _____ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda ..... engel bir durumu olmadığını bildirir hekim kanaat raporudur.
<input type="checkbox"/> Yukarıda bilgileri bulunan şahsın düzenlemiş olduğu bilgi formu ve _____ tarihinde yapılan fizik muayenesi sonucunda ileri tetkik için üst basamak bir sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygundur.

HEKİM-KAŞE-İMZA

**DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM RAPORU İÇİN  
KİŞİYE AİT SAĞLIK BİLGİ FORMU**

Tarih : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**RAPOR İSTEK NEDENİ:**

SPOR LİSANSI  YİVSİZ AV TÜFEĞİ  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: ilk-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: _____		
Adres: _____		
_____		
Aile bireylerinin/yakın akrabalarının sağlık durum bilgileri	Var / Açıklayınız:	Yok
Alerji		
Kas, eklem, 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 güçlüğü, 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, eklem, tendon ve romatizmal hastalıkları		
Kas güçsüzlüğü, kramp, ağrı, hareket kısıtlılığı		
	<b>Evet/Açıklama</b>	<b>Hayır</b>

<b>Sinir Sistemi</b>		
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		
<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 idrar, çok su içme, ellerde titreme vb.		
<b>Genito-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 (koltuk altında, kasıklarda, boyunda), morluk		
Son zamanlarda aşırı kilo kaybı, iştahsızlık		
Diş ve diş eti sorunu (çürük vb.)		
Cabuk sinirlenme		
Uyku apnesi, yoğun gün bovu uyuklama vb. uyku problemleri		
Sigara, alkol, çay, kahve vb. alışkanlıklar		
<b>Kullanılan cihazlar, protezler: Gözlük/lens, işitme cihazı, ortez, protez (kalça-diz) vb.</b>		
<b>İşitme, görme, ortopedik, zihinsel, ruhsal engellilik durumu</b>		

**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.