|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **TÜRKİYE KİCK BOKS FEDERASYONU** | | | | | | | | |
| **SPORCU TARTI FORMU** | | | | | | | | |
|
|  | **ADI SOYADI :** |  |  |  | **SIKLET : ……………..…….kg.** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **FAALİYETİN ADI - YERİ:** | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **İLİ :** |  |  |  | **KATEGORİSİ :** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **KULÜBÜ :** |  |  |  | **KUŞAK DERECESİ :** | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ANTRENÖR TEL. :** |  |  |  | **FED. SİCİL NO :** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SPORCU TEL. :** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SPORCUNUN KATILACAĞI BRANŞ** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Point Fighting** |  |  |  |  | **K-1 Style** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Light Contact** |  |  |  |  | **Low Kick** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Kick Light** |  |  |  |  | **Full Contact** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SAĞLIK ONAYI - MÜSABAKA DOKTORU** | | |  | **AĞIRLIK ONAYI - TARTI HAKEMİ** | | | |
|  | **Bu belgede adı geçen sporcunun tıbbi muayenesinin ölçülerinin sınırları içinde olduğunu beyan ederim.** | | |  | **Bu belgede adı geçen sporcunun resmi tartısının yapıldığı ve bu şampiyonaya katılabileceğini beyan ederim.** | | | |
|  | **Tarih :** |  |  |  | **Tarih :** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Mühür - İmza :** |  |  |  | **İmza :** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Doktor Adı Soyadı :** | | |  | **Hakem Adı Soyadı:** | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SPORCU İMZASI:** |  |  |  | **SPORCU İMZASI:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **NOT: Tartıya gelen sporcu bu formla birlikte yeni çıkarılmış lisansını ve lisans fotokopisini, nüfus cüzdanını, federasyonca verilen kimlik defteri ve sporcu kimlik kartını da ibraz edecektir.** | | | | | | | |
|  | **SPORCULAR TARTI FORMUNU DOKTOR VE HAKEM NEZARETİNDE İMZALAMASI ZORUNLUDUR.** | | | | | | | |
|  |

**SPORCU SAĞLIK MUAYENE TAAHHÜTNAMESİ**

**Alışkanlıklar:**

Uyku sorununuz var mı? Evet ( )Hayır ( )

Takip ettiğiniz özel bir beslenme şekli var mı? Evet ( )Hayır ( )

Son bir yıl içinde 10 kilodan daha fazla ya da daha az kilo kaybınız oldu mu? Evet ( )Hayır ( )

Alkol:…………… Sigara:…………… Diğer:............... (kullanım sıklığı ve miktarı belirtiniz)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aile Öyküsü (Aile bireylerinde veya yakın akrabalarınızda olan hastalıkları belirtiniz**.) | | | |
| **Sağlık Sorunu** | **Var** | **Yok** | **Akrabalık Derecesi** |
| Kalp Hastalığı nedeniyle aniden ölen | ( ) | ( ) |  |
| Kalp Hastalığı olan | ( ) | ( ) |  |
| Yüksek Tansiyon | ( ) | ( ) |  |
| Tüberküloz (Verem) | ( ) | ( ) |  |
| Kanser veya Tümör | ( ) | ( ) |  |
| Migren veya Şiddetli Baş Ağrısı | ( ) | ( ) |  |
| Diyabet (şeker hastalığı) | ( ) | ( ) |  |
| Böbrek – Mesane Hastalıkları | ( ) | ( ) |  |
| Anemi (kansızlık) örn: Akdeniz Anemisi | ( ) | ( ) |  |
| Mide ve Barsak Hastalıkları | ( ) | ( ) |  |
| Alerji | ( ) | ( ) |  |
| Astım | ( ) | ( ) |  |

**Sağlık özgeçmişinizle ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız**;

|  |
| --- |
| Mevcut bir hastalığınız var mı? |
| Halen kullandığınız ilaçlar nelerdir? |
| Hastanede yatmanızı gerektirecek bir sağlık sorununuz oldu mu? |
| Trafik kazası-kafa travması geçirdiniz mi? |
| Hiç ameliyat oldunuz mu? |
| Alerjiniz var mı? (polen, yiyecek, ilaç, böcek, vs) |
| Spor yaparken herhangi bir şikâyetiniz var mı |
| Spor yaralanması geçirdiniz mi? |
| Performansı arttırmak, kilo almak ya da kilo vermek için herhangi bir madde kullandınız mı, halen kullanmaya devam ediyor musunuz? (kreatin, aminoasit, vitamin, vs) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sağlık Sorununuz Var mı?** | **Evet** | **Hayır** | **Ne Zamandan Beri?** |
| Özellikle antrenman yaparken göğüs ağrısı, çarpıntı | ( ) | ( ) |  |
| Nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma | ( ) | ( ) |  |
| Çok çabuk yorulma | ( ) | ( ) |  |
| Sık kas krampları ve yaygın kas ağrıları | ( ) | ( ) |  |
| Kas, eklem, tendon sorunu | ( ) | ( ) |  |
| Vücudun herhangi bir yerinde uyuşma, karıncalanma, his kaybı | ( ) | ( ) |  |
| Bayılma nöbetleri | ( ) | ( ) |  |
| Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, denge kaybı | ( ) | ( ) |  |
| Yaralanma ve kesiklerde (uzun süren) kanama | ( ) | ( ) |  |
| Son zamanlarda aşırı kilo kaybı, iştahsızlık | ( ) | ( ) |  |
| Karın ağrısı, ishal, kabızlık | ( ) | ( ) |  |
| Dışkıda kan, dışkının koyu, siyah renkli olması | ( ) | ( ) |  |
| Bağırsak paraziti (solucan, kurt, şerit vb.) | ( ) | ( ) |  |
| Sık idrara çıkma ve idrar yaparken yanma veya akıntı | ( ) | ( ) |  |
| Vücutta şişlikler (koltuk altında, kasıklarda, boyunda) | ( ) | ( ) |  |
| Gözlerde görme kusuru, kaşıntı, kızarıklık, sulanma | ( ) | ( ) |  |
| Kulak ağrısı, akıntısı, çınlaması, işitme güçlüğü | ( ) | ( ) |  |
| Burundan nefes almada güçlük | ( ) | ( ) |  |
| Sık burun kanaması | ( ) | ( ) |  |
| Diş ve dişeti sorunu (çürük vb.) | ( ) | ( ) |  |
| Diğer | ( ) | ( ) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Daha önce aşağıdaki nedenlerle hekime ya da hastaneye başvurdunuz mu?** | | | | |
| **Sağlık Sorunu** | **Evet** | ***Hayır*** |  | ***Ne Zamandan Beri?*** |
| Kalp rahatsızlığı | ( ) | ( ) |  |  |
| Kalp romatizması | ( ) | ( ) |  |  |
| Akut eklem romatizması | ( ) | ( ) |  |  |
| Yüksek ya da düşük tansiyon | ( ) | ( ) |  |  |
| Astım veya diğer solunum hastalığı | ( ) | ( ) |  |  |
| Kan hastalıkları, kansızlık | ( ) | ( ) |  |  |
| Varis, basur, damar iltihabı | ( ) | ( ) |  |  |
| Diyabet (şeker hastalığı) | ( ) | ( ) |  |  |
| Epilepsi (sara) | ( ) | ( ) |  |  |
| Guatr | ( ) | ( ) |  |  |
| Sarılık (Hepatit A, B, veya C) | ( ) | ( ) |  |  |
| Zührevi (cinsel yolla bulaşan) hastalıklar | ( ) | ( ) |  |  |
| Böbrek-mesane hastalıkları (kum, taş vb.) | ( ) | ( ) |  |  |
| Migren | ( ) | ( ) |  |  |
| Kulak, kurun boğaz sorunları (sinüzit, bademcik vb.) | ( ) | ( ) |  |  |
| Cilt hasatlığı (egzama, mantar, siğil, uçuk vb.) | ( ) | ( ) |  |  |
| Sıtma | ( ) | ( ) |  |  |
| Diğer eklem hastalıkları | ( ) | ( ) |  |  |
| Fıtık | ( ) | ( ) |  |  |
| Gözlük- kontak lens kullanıyor musunuz? | ( ) | ( ) |  |  |
| Herhangi bir işitme sorununuz var mı? | ( ) | ( ) |  |  |
| Bunun için bir aparat kullanıyor musunuz? | ( ) | ( ) |  |  |
| Böbreğiniz iki tane mi? | ( ) | ( ) |  |  |
| Testisiniz iki tane mi? | ( ) | ( ) |  |  |
| Gıda-ilaç alerjisi | ( ) | ( ) |  |  |
| Hamilelik şüpheniz var mı? | ( ) | ( ) |  |  |

**Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.**

**Sporcunun imzası : Sporcu Velisinin imzası Tarih: ……/……/………. Sorumlu Antrenörünün İmzası**

**(18 yaşın altında ise)**

**İmza …………..………..**