



# TÜRKİYE WUSHU KUNG FU FEDERASYONU

## SPORCU KATILIM - SAĞLIK ve TARTI FORMU

Turnuvanın Adı

Tarih \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

Sporcunun Adı Soyadı

Bölgesi

Kulübü

Lisans No

Anrenörünün Adı Soyadı

Telefon No

18 Yaş Altı ise Velisinin Adı Soyadı

16 - 28 Şubat 2024 tarihleri arasında Yalova ilinde düzenlenecek olan mevcut organizasyonunda şahsıma ait çekilecek fotoğraf ve video kayıtlarımın "Türkiye Wushu Kung Fu Federasyonu" na ait web sayfası, sosyal medya hesapları, afiş, broşür, poster, reglaman, haber, tanıtım ve eğitim ve benzeri amaçlı televizyon, gazete, dergi, internet TV vb. platformlarda kullanılmasına kendi rızam ile izin veriyorum.

Sporcunun İmzası

18 Yaş Altı ise Velisinin İmzası

### SPORCU SAĞLIK MUAYENE TAAHHÜTNAMESİ

EVET HAYIR

Daha önce herhangi bir hastalığınız var mı?		
Doğumunuzda Vücudunuzdan herhangi bir bölümde eksiklik var mı?		
Hastanede yatarak tedavi gördünüz mü?		
Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?		
Tamamlayıcı herhangi bir gıda alıyor musunuz?		
Antrenman esnasında ve sonrasında, hiç bayıldınız mı?		
Hiç göğüs ağrınız oldu mu?		
Hiç yüksek tansiyonunuz oldu mu?		
Cilt hastalığı geçirdiniz mi?		
Herhangi bir dermatolojik şikayetiniz var mı?		
Astım hastalığı veya nefes darlığınız var mı?		
Kemikleriniz, eklemlerinizi, tendonlarınız veya kaslarınız ile ilgili herhangi bir sorunuz var?		
Bilinç kaybınız eşliğinde bir kafatası yaralanmanız oldu mu?		
Diş teliniz var mı? (Varsa Diş Doktorunuzdan Wushu müsabakası yapabilir onayınızı ıslak imzalı ve mühürlü olarak ekleyiniz)		
Hamilelik şüphemiz var mı?		
Uzun bir zamandır diyetle misiniz?		
Epilepsi - sara hastalığınız var mı?		
Lisansınızı yeniledikten sonra herhangi bir hastalık geçirdiniz mi?		
Lisansınızı yeniledikten sonra ameliyat oldunuz mu?		
Lisansınızı yeniledikten sonra hastanede yatışınızı gerektiren hastalığınız oldu mu?		
<b>ÖNEMLİ :Lütfen "EVET" ile yapılan cevaplarla ilgili daha ayrıntılı bilgi verin! Bu taahhütnameyi müsabakaya katılacak olan sporcunun imzalaması zorunludur.</b>		

Bu belgede adı geçen sporcunun tıbbi muayenesinin yapıldığını ve müsabakalara katılabileceğini beyan ederim.

Müsabaka Doktorunun Adı Soyadı -İmzası

Bu belgede adı geçen sporcunun ağırlık ölçülerinin sınırları içinde olduğunu Resmi tartı ile tespit edildiğini beyan ederim.

**TARTI KİLOSU :**

Tartı Hakemi  
Adı Soyadı - İmzası

Sporcunu  
Adı Soyadı - İmzası