

MUVAFAKATNAME
(Veli veya Vasi İzin Belgesi)

Sporcunun Adı Soyadı :
TC. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi ve Yeri :
Sporcu IBAN No :
Anne-Baba Adı Soyadı :

Velisi/vasisi olduğumuz.....'ın/ınİli
Sporcu Eğitim Merkezi'ne/Türkiye Olimpik Hazırlık Merkezi'ne kaydedilerek eğitim almasına,
Merkezin belirleyeceği şartlar dahilinde gündüzlü /yatılı olarak barınmasına,
.....spor dalında spor faaliyetlerine katılmasına, lisanslı olarak yurt içi ve
yurtdışında yarışmalara veya faaliyetlere katılmasına, bunun için pasaport düzenlenmesi, süre
uzatılması veya yenilenmesine, vize alınmasına, Merkezlerde düzenlenen diğer eğitim ve sosyal
etkinliklere katılmasına, Bakanlığın belirleyeceği kriterlere uygunsuzluğu veya performans
gelişimi belirlenen seviyede sağlayamadığı Disiplin ve/veya Değerlendirme Komisyonu tarafından
tespiti halinde hiçbir hak talep etmeden Merkezden ayrılmasına, karşılanacak sporcu harçlıklarını
sporcunun adına açılmış aşağıda belirtilen IBAN numarası aracılığı ile almaya muvafakat ederiz.

Sporcunun Adı Soyadı
Tarih
İmza

Velinin veya Vasinin Adı Soyadı
Tarih
İmza

Ek-2

TAAHHÜTNAME

Merkezde kayıtlı bulunduğum süre içerisinde, ilgili kanun, yönetmelik, talimat ve diğer düzenleyici işlemlerde yer alan tüm kurallara uyacağımı, antrenmanlara düzenli katılacağımı ve olimpik bir sporcu olmak için gerekli tüm davranışları sergileyeceğimi, Bakanlığın belirleyeceği sporcu kriterlerine uygunsuzluğum veya performans gelişimimi belirlenen seviyede sağlayamadığım Disiplin ve/veya Değerlendirme Komisyonu tarafından tespiti halinde hiçbir hak talep etmeden merkezden ayrılacağımı taahhüt ederim./...../20...

**Taahhüt Eden Sporçunun:
Sporcu Velisinin/Vasisinin**

Adı Soyadı :
T.C. No :
İmza :

Taahhüt Eden Sporcu

Adı Soyadı
İmzası

Not: 18 yaş altı sporcular için taahhüt sporçunun velisi/vasisi tarafından verilecektir.

SPORCU BEYANNAMESİ

.....Merkezine kayıtlı spor dalı sporcusuyum.
Spor federasyonu, ulusal veya uluslararası düzeyde yapılan müsabakalarda tarafımda herhangi
bir doping içeren madde kullanmadığımı ve spor yaşantım boyunca **“Dopingle ilgili herhangi
bir sportif ceza almadığımı”** beyan eder, gereğini bilgilerinize arz ederim. .../.../202...

Antrenörün
Adı Soyadı

Velinin/Vasinin
Adı Soyadı

Sporcunun
Adı Soyadı

İmza

İmza

İmza

SPORCU İZİN TALEP FORMU			
Sporcunun Adı Soyadı			
TC Kimlik Numarası			
İzin Sebebi			
İzin Süresi			
Başlama Tarihi			
Dönüş Tarihi			
İzindeki Adresi:	Telefon	Sporcunun İmza	
İl Spor Dalı Sorumlusunun / İlgili Spor Dalı Antrenörünün Uygun Görüşü			
Adı Soyadı	İmza	Uygun Görüş Tarihi	
Merkez Müdürünün Uygun Görüşü			
Merkez Müdürünün / Nöbetçi Personelin Adı Soyadı	İmza	Uygun Görüş Tarihi	

SPORCU SAATLİK İZİN FORMU	
Sporcunun Adı Soyadı	
TC Kimlik Numarası	
Spor Dalı	
İzin Sebebi	
İzin Süresi (Saat belirtilecek)	
İzin Tarihi	
İl Spor Dalı Sorumlusunun / İlgili Spor Dalı Antrenörünün İmzası	

Merkez Müdürünün
veya
Nöbetçi Personelin

Adı Soyadı
Tarih
İmza

SPOR FAALİYETİ İZİN FORMU			
Sporcunun Adı Soyadı			
TC Kimlik Numarası			
Spor Dalı			
Faaliyetin Adı			
Faaliyetin Yapılacağı	Tarih	Yer	
Gidiş Tarihi	Dönüş Tarihi	Telefon	Sporcunun İmzası
İl Spor Dalı Sorumlusunun / İlgili Spor Dalı Antrenörünün Uygun Görüşü			
Adı Soyadı	İmza	Tarihi	
Merkez Müdürünün Uygun Görüşü			
Merkez Müdürünün / Nöbetçi Personelin Adı Soyadı	İmza	Tarihi	

.....**GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜNE**

Konu: Merkezler Arası Sporcu Nakil İşlemleri

İliniz bünyesinde faaliyet gösteren.....
 Merkezinde.....spor dalında.....statüde
 eğitimgörmekteyim.
sebebiyle..... Merkezine
 nakil işlemlerinin yapılması hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. ... / ... / 202...

Velisinin/Vasisinin
 Adı Soyadı

İmza

Sporcunun:

Adı Soyadı:

T.C. No :

İmza :

Ekler (Mazeret Durumuna İlişkin Belgeler):

1-

2-

3-

Not: 18 yaşın altındaki sporcular için bu dilekçenin sporcu ile birlikte velisi/vasisi tarafından imzalanması gerekmektedir.

..... GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Okul Nakil İşlemleri (Lisans)

İliniz bünyesinde faaliyet gösteren
Merkezinde..... spor dalında sporcu olarak yer almakta ve lisans
eğitime devam etmekteyim. Ders kredi seçimi, ders takibi, devam-devamsızlık, derslerimde
başarı-başarısızlık ve mezuniyetime engel durumlarda tüm sorumluluk tarafıma ait olması
koşuluyla, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı ile Gençlik ve Spor Bakanlığı arasında 24/12/2013
tarihinde imzalanan “İşbirliği Protokolü” kapsamında öğrenim görmekte olduğum
..... Üniversitesinden Üniversitesine
geçiş işlemlerimin aşağıda belirtilen bilgiler doğrultusunda yapılması hususunda bilgilerinizi
ve gereğini arz ederim. .../ ... / 202...

Sporcunun Adı Soyadı
İmza

Ek. Öğrenci Belgesi

..... GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Okul Nakil İşlemleri

İliniz bünyesinde faaliyet gösteren Merkezinde
..... spor dalında kayıtlı olan velisi/vasisi olduğum
.....ilk/orta/lise eğitimine devam
etmektedir.

Ders takibi, devam-devamsızlık, derslerinde başarı-başarısızlık ve mezuniyetine engel
durumlarda tüm sorumluluk tarafıma ait olması koşuluyla, öğrenim görmekte olduğu
.....'dan, 'a geçiş
işlemlerinin aşağıda belirtilen bilgiler doğrultusunda yapılması hususunda bilgilerinizi ve
gereğini arz ederim. ... / ... /20...

Velinin/Vasinin Adı Soyadı
İmza

Ek. Öğrenci Belgesi

Sporcunun:

Adı Soyadı :

T.C. No :

İmza :

Ek-10

..... GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

Konu: Statü Değişikliği İşlemleri

İliniz bünyesinde faaliyet gösteren.....
Merkezinde.....spor dalında.....statüde
eğitim görmekteyim.
Uygun görülmesi halinde.....statüye geçiş yapmam hususunda
bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. ... / ... / 202...

Velisinin/Vasisinin Adı Soyadı
İmza

Sporcunun:

Adı :
Soyadı :
T.C. No:
İmza :

Ekler (Mazeret Durumuna İlişkin Belgeler)

- 1-
- 2-
- 3-

Not: 18 yaşın altındaki sporcular için bu dilekçenin sporcu ile birlikte velisi/vasisi tarafından imzalanması gerekmektedir.

Ek-11

MÜSABAKA/KAMP BİLGİ FORMU		
Spor Dalı		
Müsabaka/Kamp Adı		
Müsabaka/Kamp Yeri		
Müsabaka/Kamp Tarihi		
Yaş Kategorisi		
Müsabakaya Katılan		
İdareci Adı Soyadı		
Teknik Direktör Adı Soyadı		
Antrenör Adı Soyadı		
Spor Destek Elemanı Adı Soyadı		
Müsabaka/Kampa Katılan Sporcuların		
Sıra No	Sporcu Adı Soyadı	Yatılı/Gündüzlü
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

İl Spor Dalı Sorumlusu
Tarih
İmza

Antrenör
Tarih
İmza

SPORCU BESLENME ÖYKÜSÜ (Anamnez Formu)

Sporcunun Adı ve Soyadı:

Spor Dalı:

Boy :

Vücut ağırlığı:

BKİ:

Doğum Tarihi:

- 1) Günde kaç öğün yemek yersiniz? Ana öğün: _____ Ara öğün: _____
 - 2) Öğün atlar mısınız? Evet ☐ ise hangi öğün ? _____ Hayır ☐
 - 3) Öğün atlama nedeniniz?
 Zaman yetersizliği ☐ İştahsızlık ☐ Geç kalma ☐ Zayıflama isteği ☐
 Alışkanlığın olmaması ☐ Ekonomik nedenler ☐ Diğer ☐ _____
 - 4) Tükettiğinizde midenize rahatsızlık veren yiyecek veya içecekler var mı?
 Evet ☐ ise _____ Hayır ☐
 - 5) Herhangi bir besin grubuna karşı alerjiniz bulunuyor mu ?
 Evet ☐ ise _____ Hayır ☐
 - 6) Severek tükettiğiniz besinleri yazar mısınız ?

 - 7) Sevmediğiniz ve hiç tüketmediniz besinler nelerdir ?

 - 8) Tuz kullanımınız hangi düzeyde?
 Kullanmam ☐ Arada sırada kullanırım ☐ Tadına bakmadan kullanırım ☐
 - 9) Son 3 ayda iştahınızda azalma var mı ? Evet ☐ Hayır ☐
 - 10) Son 3 ayda tat ve koku almada değişiklik var mı? Evet ☐ Hayır ☐
 - 11) Son 3 ayda kilo kaybınız var mı? Evet ☐ Hayır ☐
 - 12) Kilo kaybınız var ise: İsteyerek ☐ İstem dışı ☐ Kaç kilogram ? _____
 - 13) Son 3 ayda kilo aldınız mı? Evet ☐ Hayır ☐
 - 14) Kilo aldıysanız : İsteyerek ☐ İstem dışı ☐ Kaç kilogram ? _____
 - 15) Yemekleri hızlı tüketir misiniz? Evet ☐ Hayır ☐
 - 16) Yeme ve çiğneme sorunlarınız var mı? Evet ☐ Hayır ☐
 - 17) Yutma veya tükürük salgısı sorunlarınız var mı? Evet ☐ Hayır ☐
 - 18) Mide ekşimesi, şişkinlik, gaz, diyare, kabızlık, kusma gibi şikâyetleriniz var mı?
 Evet ☐ ise _____ Hayır ☐
 - 19) Gece uyanıp beslenme alışkanlığınız var mı? Evet ☐ Hayır ☐
 - 20) Günlük içtiğiniz su miktarını takip eder misiniz? Evet ☐ ise _____ Hayır ☐
 - 21) Sıvı tüketirken hangi tür içecekleri tercih edersiniz?
 Su ☐ Gazlı içecekler ☐ Maden suyu ☐ Meyve suyu ☐
 Sporcu içecekleri ☐ Çay ☐ Kahve ☐ Diğer ☐ _____
 - 22) Günlük içecek tüketim miktarlarınızı belirtiniz.
- | İçecek türü | İçecek miktarı |
|--------------------|----------------|
| Maden suyu | |
| Meyve suyu | |
| Çay/ Bitki çayları | |
| Kahve çeşitleri | |
| Enerji içeceği | |
| Diğer (.....) | |
- 23) İçeceklerinizde şeker kullanır mısınız? Evet ☐ ise miktarı _____ Hayır ☐

24) Genellikle idrar renginiz aşağıdakilerden hangisine benzer?

Çok koyu sarı ☐ Koyu sarı ☐ Sarı ☐ Soluk/ açık sarı ☐

25) Genellikle günde kaç defa idrarınızı yaparsınız?

0-2 ☐ 3-4 ☐ 5-6 ☐ 7-8 ☐ 9-10 ☐ 11-12 ☐ 13 ve üstü ☐

26) Beslenme ile ilgili nereden bilgi alırsınız?

Diyetisyen ☐ Doktor ☐ Antrenör ☐ Arkadaş ☐ İnternet ☐

27) Daha önce bir diyet uyguladınız mı ☐ Evet ☐ Hayır

28) Kilo vermek istiyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

29) Kilo almak istiyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

30) Hedef vücut ağırlığınız nedir? _____

31) Ne zaman kilo almaya / vermeye başladınız? _____

32) Daha önce diyetisyen eşliğinde diyet programı uyguladınız mı?

Evet ☐: süresi: _____ / sonuç: _____ Hayır ☐

33) Bugüne kadar çıktığınız en yüksek ve en düşük vücut ağırlığınızı nedenleri ile birlikte belirtiniz.

☐ En yüksek: _____ ☐ En düşük: _____

34) Neden kilo vermek / almak istiyorsunuz? _____

35) Müsabaka sonrası genellikle ne kadar sürede, kaç kilo geri alıyorsunuz? _____ kg.

36) Antrenman veya müsabakadan ne kadar süre önce yemek yersiniz?

0-1 saat ☐ 1-2saat ☐ 3-4 saat ☐ Dikkat etmem ☐

37) Antrenman veya müsabakadan önce ne tür yiyecekleri hangi miktarda tüketirsiniz?

☐ Karbonhidrat zengini ☐ Protein zengini ☐ Vitamin zengini

☐ Yağ zengini ☐ Dikkat etmem

38) Antrenman veya müsabakadan sırasında hangi tür yiyecek ve içecekleri hangi miktarda tüketirsiniz? _____

39) Antrenman veya müsabakadan sonra hangi tür yiyecek ve içecekleri hangi miktarda tüketirsiniz? _____

40) Antrenman veya müsabakadan ne kadar süre sonra yemek yersiniz?

0-1 saat ☐ 1-2saat ☐ 3-4 saat ☐ Dikkat etmem ☐

41) Antrenman / müsabaka dönemine göre aşağıda tabloyu doldurunuz.

Antrenman/ Müsabaka	İçecek türü	İçecek miktarı
1 saat öncesi		
Antrenman/ Müsabaka sırası		
1 saat sonrası		

42) Antrenman öncesinde/sırasında/sonrasında tüketmeyi asla atlamadığınız size çok iyi geldiğine inandığınız bir besin türü var mı?

Evet ☐ ise nedir? _____ Hayır ☐

43) Kilo ölçümü yapılacağı güne yakın zaman periyodunda özellikle tercih ettiğiniz yiyecek ve içecek var mı? Evet ☐ ise nedir? _____ Hayır ☐

44) Performansınızı olumlu etkilediğini düşündüğünüz yiyecek ve içecekler var mı?

Evet ☐ ise nedir? _____ Hayır ☐

45) Müsabaka günü kahvaltı yapar mısınız?

Evet ☐ ise neler tercih edersiniz? _____

Hayır ☐ ise sebebi nedir? _____

46) Müsabakadan önceki akşam yemeğinde özellikle tercih ettiğiniz yiyecek ve içecek var mı?

Evet ☐ ise nedir? _____ Hayır ☐

47) Günde kaç saat uyursunuz? _____ Müsabaka akşamları kaç saat uyursunuz? _____

48) Sporcu takviye ürünleri kullanıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐

49) Cevabınız “Evet” ise kullandığınız ürünü, kullanım süresini, miktarını ve öneren kişiyi belirtiniz:

Ürünün adı	Kullanım süresi	Kullanım miktarı	Öneren kişi/kurum

50) Vitamin ve mineral takviyesi kullanıyor musunuz?

Evet ☐ ise nedir? _____ Hayır ☐

51) Vitamin, mineral gibi besin destek ürünlerini nereden temin ediyorsunuz belirtiniz.

52) Sporcu içeceği kullanıyor musunuz? Evet ☐ ise sebebi? _____ Hayır ☐

53) Sporcu ürünlerini kullanırken herhangi bir yan etki gördünüz mü?

Evet ☐ ise nedir? _____ Hayır ☐

Sporcunun Adı Soyadı

Tarih

İmza

Diyetisyenin Adı Soyadı

Tarih

İmza

Ek-13

SPORCU ANTROPOMETRİK ÖLÇÜM FORMU

Sporcunun Adı Soyadı:

Doğum Tarihi :

Spor Dalı :

Ölçüm Tarihi	Vücut ağırlığı	Boy	Bel Çevresi	Kalça Çevresi	Vücut yağ yüzdesi	Kas Kütlesi	Sıvı Yüzdesi	Diyetisyen Paraf

Diyetisyen Adı Soyadı

Tarih

İmza

Ek-14

FİZYOTERAPİ BİRİMİ İLK KAYIT FORMU

Sporcunun Adı Soyadı:

Sporcunun Sağlık Geçmişi			
1)	Mevcut bir hastalığınız var mı?	Evet	Hayır
2)	Hastanede yatmanızı gerektirecek bir sağlık sorununuz oldu mu?	Evet	Hayır
3)	Trafik kazası-kafa travması geçirdiniz mi?	Evet	Hayır
4)	Ameliyat öykünüz var mı?	Evet	Hayır
5)	Alerjiniz var mı? (Polen,yiyecek,ilaç,böcek vb.)	Evet	Hayır
6)	Astımınız var mı?	Evet	Hayır
7)	Spor yaralanması geçirdiniz mi?(kas yırtılması, kırık, tendon kopması vs)	Evet	Hayır
8)	Spor yaparken herhangi bir şikayetiniz var mı?(Ağrı, kramp vb.)	Evet	Hayır
9)	Kullanmakta olduğunuz ilaçlar var mı?	Evet	Hayır
10)	Eklem hastalığı, romatizma ya da fitik probleminiz var mı?	Evet	Hayır
11)	Performansı artırmak, kilo almak ya da kilo vermek için herhangi bir ürün kullandınız mı?	Evet	Hayır
12)	Performansı artırmak için şu an herhangi bir ürün kullanıyor musunuz?	Evet	Hayır

Sporcunun Mevcut Sağlık Durumu			
1)	Antrenman yaparken göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, öksürük var mı?	Evet	Hayır
2)	Çabuk yorulma, sık kas krampları veya eklem ağrısı var mı?	Evet	Hayır
3)	Vücudun herhangi bir yerinde uyuşma, karıncalanma ve ya his kaybı	Evet	Hayır
4)	Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, denge kaybı ya da bayılma var mı?	Evet	Hayır
5)	Yaralanma ve kesiklerde uzun süren kanama var mı?	Evet	Hayır
6)	Son zamanlarda aşırı kilo kaybı, iştahsızlık var mı?	Evet	Hayır
7)	Karın ağrısı, ishal ya da kabızlık var mı?	Evet	Hayır
8)	Sık idrara çıkma veya idrar yaparken yanma veya akıntı var mı?	Evet	Hayır
9)	Vücutta şişlikler (koltuk altı, kasık,boyun) var mı?	Evet	Hayır

Posterior Analiz			
Ayak		Açıklama:	
Ayak Pronasyon	Var	Yok	
Ayak Supinasyon	Var	Yok	
Omurga		Açıklama:	
Skolyoz	Var	Yok	

Anterior Analiz			
Ayak		Açıklama:	
İnversiyon	Var	Yok	
Eversiyon	Var	Yok	
Halluksvalgus	Var	Yok	
Çekiç Parmak	Var	Yok	
Bacak		Açıklama:	
Tibial Torsiyon	Var	Yok	
Genuvarum	Var	Yok	
Genuvalgum	Var	Yok	
Kalça		Açıklama:	
Sias Asimetrisi	Var	Yok	
Göğüs		Açıklama:	
Çökök Göğüs	Var	Yok	
Huni Tipli Göğüs	Var	Yok	
Fıçı Göğüs	Var	Yok	
Güvercin Göğüs	Var	Yok	
Omuz		Açıklama:	
Yuvarlak Omuz	Var	Yok	
Omuzlar Arasında Asimetri	Var	Yok	
Baş		Açıklama:	
Sağa Veya Sola Tilt	Var	Yok	
Sağa Veya Sola Rotasyon	Var	Yok	
Kol		Açıklama:	
Dirseklerde Normal Taşıma Açısı	Var	Yok	
Kollar Arasında Uzunluk Farkı	Var	Yok	

Lateral Analiz Kas Esneklik Testleri			
Ayak		Açıklama:	
Pesplanus	Var	Yok	
Pescavus	Var	Yok	
Dizler		Açıklama:	
Genu Rekurvatum	Var	Yok	
Fleksiyon	Var	Yok	
Pelvis		Açıklama:	
Anterior Tilt	Var	Yok	
Posterior Tilt	Var	Yok	

Kaslar	Yöntem	Sağ(Cm)	Sol(Cm)									
Lumbal Ekstansörler	Otur-Uzan Testi											
Hamstring Kas Grubu	Otur-Uzan Testi											
Gastrocinemius	Otur-Uzan Testi											
Quadriceps Femoris	Yüzüstü Pozisyonda Diz Fleksiyonu ile Topuk-Kalça Arası Mesafe											
Gövde Hiperekstansörleri	Çene-Duvar Arası Mesafe											
Gövde Lateral Fleksörleri	Gövde Lateral Fleksiyonu ile Orta Parmağın Yer Değiştirme Mesafesi											
Omuz İnternal ve Eksternal Rotatörleri	Back Scratch Testi											
Omurga Açıklama: <table border="1"> <tr> <td>Lordozda Artma-Azalma</td><td>Var</td><td>Yok</td></tr> <tr> <td>Kifoz</td><td>Var</td><td>Yok</td></tr> <tr> <td>Kifolordoz</td><td>Var</td><td>Yok</td></tr> </table>				Lordozda Artma-Azalma	Var	Yok	Kifoz	Var	Yok	Kifolordoz	Var	Yok
Lordozda Artma-Azalma	Var	Yok										
Kifoz	Var	Yok										
Kifolordoz	Var	Yok										
Omuz Açıklama: <table border="1"> <tr> <td>Omuzda Aşırı Retraksiyon</td><td>Var</td><td>Yok</td></tr> <tr> <td>Omuzda Aşırı Protraksiyon</td><td>Var</td><td>Yok</td></tr> </table>				Omuzda Aşırı Retraksiyon	Var	Yok	Omuzda Aşırı Protraksiyon	Var	Yok			
Omuzda Aşırı Retraksiyon	Var	Yok										
Omuzda Aşırı Protraksiyon	Var	Yok										
Baş Açıklama: <table border="1"> <tr> <td>Anterior Tilt</td><td>Var</td><td>Yok</td></tr> <tr> <td>Posterior Tilt</td><td>Var</td><td>Yok</td></tr> </table>				Anterior Tilt	Var	Yok	Posterior Tilt	Var	Yok			
Anterior Tilt	Var	Yok										
Posterior Tilt	Var	Yok										

Kas Kısıklık Testleri			
Kaslar	Yöntem	Sağ	Sol
Lumbal Ekstansörler	Otur-Uzan Testi		
Hamstring Kas Grubu	Otur-Uzan Testi		
Gastro-Soleus	Otur-Uzan Testi		
M. Tensor Fascia Lata	Modifiye Ober Testi		
Kalça Fleksörleri	Thomas Testi		
Quadriceps Femoris	Yüzüstü Pozisyonda Diz Fleksiyonu ile Topuk Kalça Arası Mesafe Ölçümü		
Omuz İnternal ve Eksternal Rotatörleri	Back Scratch Testi		
Omuz Adduktörler	Sırt Üstü Eller Ensede, Dirsek Yatak Arası Mesafe		

Fizyoterapistin Notu:

Fizyoterapist Adı Soyadı
Tarih
İmza

ANTRENÖR BİLGİLENDİRME FORMU
(Fizyoterapi Birimi)

Sporcunun
Adı Soyadı:
Spor Dalı:
Antrenörü:

.....Merkezinde kayıtlı sporcumuz,...../...../..... tarihinde fizyoterapi birimimize başvurmuştur. Sporcumuzun şikâyeti ile ilgili yapılan çalışmalar ve güncel sağlık durumu aşağıda belirtilmiştir. .../.../202...

Sporcunun Güncel Sağlık Durumu:

Fizyoterapist
Adı Soyadı
İmza

FİZYOTERAPİ BİRİMİ ANAMNEZ FORMU

Sporcunun
Adı Soyadı:
Spor Dalı:

Sporcunun Kliniğe Başvuru Şikâyeti ve Yaralanma Öyküsü:

Fizyoterapistin ön tanısı ve yapılan müdahaleler:

Sporcu Seans İmza Çizelgesi			
Seans	Tarih	İmza	Açıklama
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Fizyoterapist
Adı Soyadı
Tarih
İmza

Ek-17

İLGİLİ MAKAMA

Merkeze kayıtlı sporcumuza uygun gördüğünüz tetkiklerin yapılarak “**Tedavi Kartı**” niteliği taşıyan bu belgenin tarafınızca doldurulması hususunda gereğini arz ederim. .../.../202...

Fizyoterapistin
Adı Soyadı
İmza

Merkez Müdürünün
Adı Soyadı
İmza

Sporcunun Adı Soyadı	
Yaşı	
Spor Dalı	
Başvuru Şikâyeti	
Bulgular	

İlgili Hekimin Tanısı		Barkot Alanı
Tedavi için Uygun Görülen Seans Sayısı		
Uygun Görülen Tedavi Modaliteleri		
Antrenmanlara Katılabilir mi?	Evet	Hayır
Kontrol İçin Verilen Tarih		
Hekimin Kaşesi ve İmzası		

DOKTOR BİLGİLENDİRME FORMU

Sporcunun
Adı Soyadı :
Doğum Tarihi :
Spor Dalı :

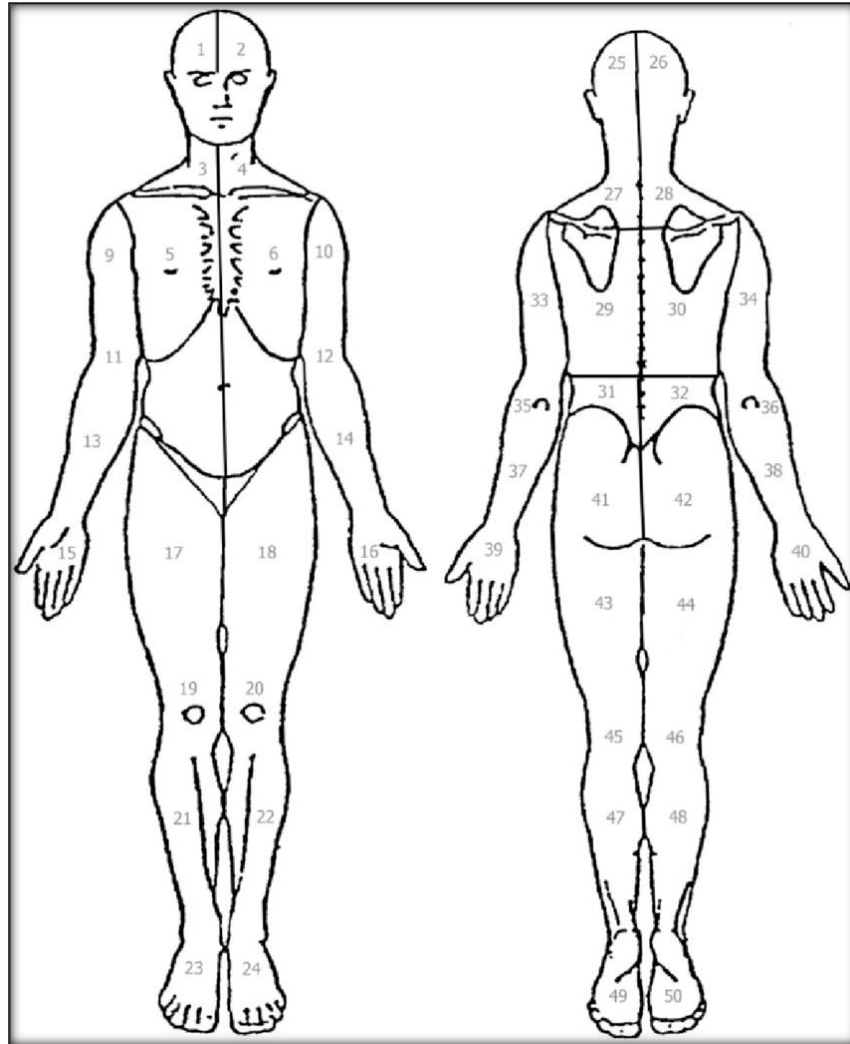
.....Merkezinde eğitim gören sporcu/...../..... tarihinde
.....şikayetiyle fizyoterapi birimimize başvurmuştur. Başvurusu
neticesinde aşağıda belirtilen çalışmalar yapılmıştır. Bu kapsamda sporcunun durumu ile ilgili
tarafımıza bilgilendirme yapılması hususunda gereğinin yapılmasını arz ederim. .../.../202...

Yapılan Müdahaleler:

Fizyoterapist Adı Soyadı
İmza

SPOR MASÖRÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Sporcunun
Adı Soyadı:
Spor Dalı:



Sporcunun..... sebebiyle bölgesine gün aralıklarla seans, yüzeysel/derin olarak, lokal/genel masaj uygulaması önerilmektedir.//..../202...

Fizyoterapist Adı Soyadı
İmza

Ek-20

PSİKOLOJİ DESTEK BİRİMİ FORMU

Sporcunun Adı Soyadı :
Doğum Tarihi :
Spor Dalı :

Sağlık Bilgileri

Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Şu an kullandığınız herhangi bir ilaç varsa lütfen tüm ilaçları listeleyin (gıda takviyeleri dâhil):

Spora kısa ya da uzun ara vermenize yol açan herhangi spor yaralanması geçirdiniz mi?

Belirtiler/ Davranışlar

Lütfen şu anda siz endişelendiren tüm maddeleri işaretleyiniz.

☐	Akademik performans	☐	Aile ilişkileri	☐	Panik atak
☐	Alkol, madde kullanımı	☐	Yorgunluk / bitkinlik	☐	Fobi / korkular
☐	Gelecek kaygısı	☐	Umutsuzluk	☐	Spor yaralanması
☐	Sportif performans	☐	Yalnızlık	☐	Maddi kaygılar
☐	Kilo kontrolü	☐	Düşük özgüven	☐	Utangaçlık
☐	Odaklanma sorunu	☐	Ruh hali değişikliği	☐	Uyku problemleri
☐	Yeme sorunları	☐	Olumsuz beden algısı	☐	Manevi değerler
☐	Antrenör sporcu ilişkisi	☐	Olumsuz düşünce	☐	Diğer nedenler

Öz Yansımaya

Bu yıl için hedefleriniz nelerdir?

Bu spor dalında size kim ilham veriyor ve neden?

Sizi başarılı bir sporcu yapan özellikleriniz nelerdir?

Rol model olarak gördüğünüz kişiler kimlerdir?

Psikolog Adı Soyadı
İmza

Ek-21

..... GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜNE

NÖBET ÇİZELGESİ

Sıra No	Tarihi	Günü	Başlama Saati	Bitiş Saati	Adı Soyadı	Açıklama
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

..../..../202...

DÜZENLEYEN

ONAYLAYAN

Adı Soyadı:

Ünvanı :

İmza :

Adı Soyadı:

Ünvanı :

İmza :

Ek-22

NÖBET İZİN İSTEĞİ VE ONAY FORMU

Adı Soyadı	
Görevi	
Birim	
Nöbet Tarihi	
İzin Başlangıç Tarihi	
İzin Bitiş Tarihi	
Adres	
Açıklama	

İzin Talebinde Bulunan**Merkez Müdürü**

Adı Soyadı:

Tarih :

İmza :

Adı Soyadı:

Tarih :

İmza :