AdanaBackYardUltra.com

**Sağlık Raporu [Health Report]**

Resmi ya da özel görev yapan bir hekim tarafından doldurulacak. [Filled out by a medical doctor]

Tıbbi muayenesini, gereken test, kontrol ve tetkiklerini yaptığım ...... / ..... / .......... (gün/ay/yıl) doğumlu ............................................................................ ‘ın (ad-soyad) atletizm, doğa sporları, mukavemet sporlarını yapmasına ve yarışlarına katılmasına engel olacak bir sağlık problemi yoktur.

Düşünceler:……………………………………………………………..……............…...............

……………………………………………………………………….............................................

There is no restrictions for practicing and participating athletics, nature and endurance races for ....................................... ……………………… (name-surname) borned on ...... / ..... / ......... (dd/mm/yyyy) whom I have her/his anamnesis, carried out medical examination and necessary tests.

Notes:………………………………………………………………….………………………..……............…........................…………………….………………………………….............................................

Doktor imzası ve kaşesi / Tarih

Medical Doctor’s signature and professional stamp or seal / Date

.…../…..../….....

AdanaBackYardUltra.com