



TÜRKİYE KICK BOKS FEDERASYONU

SPORCU TARTI FORMU

ADI SOYADI : _____ SIKLET :kg.

FAALİYETİN ADI - YERİ : _____

İLİ : _____ KATEGORİSİ : _____

KULÜBÜ : _____ KUŞAK DERESESİ : _____

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

Bu belgede adı geçen sporcunun tıbbi muayenesinin ölçülerinin sınırları içinde olduğunu beyan ederim.

Tarih : _____

Mühür - İmza : _____

Doktor

Adı Soyadı : _____

SPORCU İMZASI: _____

AĞIRLIK ONAYI - TARTI HAKEMİ

Bu belgede adı geçen sporcunun resmi tartısının yapıldığı ve bu şampiyonaya katılabileceğini beyan

Tarih : _____

İmza : _____

Hakem

Adı Soyadı: _____

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 sorunuz 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 kaybımız 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 sorunuz 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 başvurduunuz 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 sorunuz 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 Adı Soyadı imzası :

Tarih:/...../.....

Doğum Tarihi :/...../.....

**Sporcu Velisinin Adı Soyadı imzası :
(18 yaşın altında ise)**

Tarih:/...../.....

**Sorumlu Antrenörünün
Adı Soyadı İmzası :
(18 yaşın altında ise)**

Tarih:/...../.....

(18 yaş altı sporcular için sadece velisinin imzalaması yeterlidir)



TÜRKİYE KICK BOKS FEDERASYONU
(Federasyon Temsilciliğine)

EK - 8

.....
Türkiye Kick Boks Federasyonunun 2024 yılı faaliyet programında yer alan ve 22-29 Ocak 2024 tarihleri arasında Antalya ilinde yapılacak olan Spor Toto Türkiye Kick Boks Şampiyonasına İlimizi temsilen aşağıda adı soyadı yazılı idareci, antrenör ve sporcuların katılmaları uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

İLİ :

FERDİ SPORCU KATILIM FORMU

BRANŞ:

KATEGORİ:.....

Sıra No	Adı-Soyadı	Sıkleti (Kg.)	Kuşağı	Fed. Sicil No	Doğum Tarihi	Antrenörü
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.						

NOT: Sadece Ferdi Sporcular için doldurulacaktır. Her Kategori Branş için ayrı ayrı düzenlenmelidir.

İL TEMSİLCİSİ

GENÇLİK VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI

ADI SOYADI :

ADI SOYADI:

İMZASI :

UNVANI – MÜHÜR - İMZASI: