|  |
| --- |
| **Runfire Salt Lake Ultra Trail SAĞLIK BELGESİ - Runfire Salt Lake Ultra Trail HEALTH CERTIFICATE** |
| **Tıbbi Geçmiş Beyanı** **/ Medical History Statement**  Yarışmacı tarafından doldurulup imzalanacak / Filled out and signed by contestant |
| **Tıbbi geçmişimde ve şu anda; doğa sporları, mukavemet yarışları yapmamı ve Runfire Salt Lake Ultra Trail’e katılmamı engelleyecek bir sağlık problemim ve rahatsızlığımın olmadığını beyan ederim.**  **I declare that -present and in the past- I have no medical problems or discomfort to forbid me to practice nature and endurance races and to join the. Runfire Salt Lake Ultra Trail**  **Ad Soyad / Name Surname (\*)**  **İmza / Signature** |
| **(\*\*) Sağlık Raporu / Health Report**  Resmi ya da özel görev yapan bir hekim tarafından doldurulacak / Filled out by a medical doctor |
| **Anamnezini aldığım, tıbbi muayenesini, gerekli test ve tetkiklerini yaptığım** .......... / ............ / ............ **(gün/ay/yıl) doğumlu** ......................................................................................................... **‘ın (ad-soyad) doğa sporları yapmasına, mukavemet yarışlarına ve Runfire Salt Lake Ultra Trail’e katılmasına engel olacak bir sağlık problemi yoktur.**  **Düşünceler:**………………………………………………………………….………………………..……............…...............  ………………………………………………………………….………………………………….............................................  **There is no restrictions for practicing nature and endurance races and to join the Runfire Salt Lake Ultra Trail’e 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**  .…../…..../…..... |

(\*\*) Aşağıda belirtilen spor federasyonlarının verdiği sporcu lisansına sahip olanların (lisans onaylarının ve geçerlilik tarihlerinin tam olması durumunda) bu bölümü (Sağlık Raporu bölümünü) doldurtmaları gerekmemektedir. Sporcu lisanslarının aslını yanlarında bulundurmaları ve lisans fotokopisini bu forma ekleyerek yarışma alanındaki kayıt masasına vermeleri yeterlidir.

Sporcu lisansları geçerli olan spor federasyonları

Atletizm, Badminton, Basketbol, Bisiklet, Boks, Buz Hokeyi, Buz Pateni, Hokey, Dağcılık, Futbol, Geleneksel Spor Dalları, Gelişmekte olan Spor Branşları, Güreş, Halter, Hava Sporları, Hentbol, Juda ve Kuraş, Karate, Kızk, Kick Boks, Modern Pentatlon, Muay-Thai, Okçuluk, Oryantiring, Sutopu, Taekwando, Triatlon, Voleybol, Vücut Geliştirme ve Fitness, Wushu, Yüzme.

(\*\*)This section is not need to be filled out by the Turkish competitors who have an official sports licence,

*Lütfen faks veya taranmış görüntü olarak iletin / Please reply with fax or scanned document fax +90 212 323 39 55 info@uzunetap.com*