



SAĞLIK KÜLTÜR
VE SPOR DAİRE
BAŞKANLIĞI



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ 29. BİLİM, KÜLTÜR VE SPOR ŞENLİKLERİ 2026

SAĞLIK BEYAN FORMU

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik No :
Doğum Tarihi :
Fakülte/Bölüm :
Katıldığı Branş :

SAĞLIK BEYANI

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak cevaplayınız:

- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
 Evet Hayır
Varsa belirtiniz:
- Düzenli kullandığınız ilaç var mı?
 Evet Hayır
Varsa belirtiniz:
- Daha önce spor yapmanıza engel olabilecek bir rahatsızlık geçirdiniz mi?
 Evet Hayır
Varsa belirtiniz:
- Kalp, solunum veya kas-iskelet sistemi ile ilgili bir probleminiz var mı?
 Evet Hayır
Varsa belirtiniz:

BEYAN VE ONAY

Bu formda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Kendi isteğimle 29. ÇOMÜ Bilim, Kültür ve Spor Şenliği kapsamında düzenlenen spor faaliyetlerine katıldığımı, sağlık durumumun spor yapmaya uygun olduğunu kabul ederim.

Organizasyon sırasında oluşabilecek sakatlık ve sağlık problemlerinde sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ederim.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: / / 2026