

EK C: BEYİN SARSINTISININ İYİLEŞTİĞİNE DAİR MEDİKAL ONAY

Ev ve Okul Beyin Sarsıntısı Planının 1'den 4'e kadar olan adımlarının başarı ile tamamlanmasını takiben, beyin sarsıntısının iyileştiğine dair medikal onay için bir sağlık taraması yapılmalıdır. Doktor veya hemşire tarafından imzalanmış Beyin Sarsıntısının İyileştiğine Dair Medikal Onay, temassız (Adım 5) ve temaslı (Adım 6) sporlara başlamadan önce okula verilmelidir.

ADIM 1: Aile/Veli tarafından doldurulacak.

Öğrenci Adı: _____

Beyin Sarsıntısı Tarihi: _____ Beyin Sarsıntısı Teşhis Tarihi: _____

Daha önceki Beyin Sarsıntısı: EVET/HAYIR (Daire içine alın) Evet ise, tarih (ler): _____

ADIM 2: Medikal Ofis tarafından doldurulacak.

Doktor/Hemşire Adı: _____ Medikal Lisans No: _____

E-posta / İletişim : _____

Yapılan sağlık taraması sonucunda:

Hasta, herhangi bir kısıtlama olmaksızın kognitif ve fiziksel aktivitelerin tamamını yapmaya başlayabilir.

veya

Hasta, aşağıdaki kısıtlamalar dahilinde kognitif ve fiziksel aktiviteleri yapmaya başlayabilir.

Kısıtlama	Zaman çizelgesi

İmza- Doktor/Hemşire

Tarih

(Lütfen geçerli olanı daire içine alın)