|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **EĞİTMEN - REHBER / DALICI SAĞLIK RAPORU( FORM 11 )** | **FOTO** |

Ad Soyad:

Doğum Tarihi:

Adresi:

Telefon:

e-posta :

Protokol no:

 Tarih: …../……/20....

Yukarıda adı ve protokol numarası yazılı **EĞİTMEN – REHBER / DALICI** ’nın belirtilen tarihte TSSF Donanımlı Dalış Talimatı’na uygun olarak yapılan klinik, radyolojik ve laboratuar muayeneleri sonucuna göre sağlık açısından dalış yapması

**( ) Uygundur**

**( ) Uygun değildir**

**( ) Uygun değildir. ….../….../20… tarihinde tekrar muayene edilerek değerlendirilmelidir.**

Durumu bildirir sualtı hekimi rapordur.

Sualtı ve Hiperbarik
Tıp Uzmanı Dr. :

İmza :

**Not**: Geçici olarak dalış yapmasında sakınca görülenlere önerilen bir sonraki muayene tarihi belirtilmelidir.