

MEDICAL FITNESS REPORT / SAĞLIK UYGUNLUK RAPORU

(Family Doctor / Aile Hekimi)

Health Institution / Sağlık Kuruluşu:

Physician Name / Hekim Adı:

Title / Unvan: Family Physician / General Practitioner – Aile Hekimi

Report Date / Rapor Tarihi: / / 202...

I hereby certify that I have medically examined the individual whose details are provided below and reviewed the available medical history and current health status.

Aşağıda bilgileri yer alan kişinin muayenesi yapılmış, mevcut tıbbi geçmişi ve güncel sağlık durumu değerlendirilmiştir.

Full Name / Adı Soyadı:

Passport / ID Number – Pasaport / T.C. No:

Date of Birth / Doğum Tarihi: / /

Based on the clinical examination and medical evaluation performed, it has been determined that the above-mentioned individual / Yapılan klinik muayene ve tıbbi değerlendirme sonucunda, ilgili kişinin:

☐ **HAS one or more of the diseases or medical conditions listed under the ICD-10 diagnosis codes specified below./** Aşağıda belirtilen ICD-10 tanı kodları kapsamında yer alan hastalık veya tıbbi durumlardan bir veya daha fazlasına sahip olduğu tespit edilmiştir.

☐ **DOES NOT HAVE any of the diseases or medical conditions listed under the ICD-10 diagnosis codes specified below./** Aşağıda belirtilen ICD-10 tanı kodları kapsamında yer alan hastalıkların veya tıbbi durumların hiçbirine sahip olmadığı tespit edilmiştir.

This report has been issued upon request for Hajj registration and official evaluation purposes.

Bu rapor, hac kayıt ve resmî değerlendirme işlemlerinde kullanılmak üzere talep üzerine düzenlenmiştir.

ICD-10 DIAGNOSIS CODES EVALUATED AND FOUND NOT PRESENT

DEĞERLENDİRİLEN VE BULUNMADIĞI TESPİT EDİLEN ICD-10 TANI KODLARI

Cardiac / Kalp: I27.0, I50 (all subcategories / tüm alt gruplar)

Respiratory / Solunum: J44, J45, J47, J84, J96, J96.0, J96.1, J96.9

Renal / Böbrek: Z99, N18

Liver / Karaciğer: K70.3, K72, K74

Psychiatric / Psikiyatrik: F20, F25, F31, F70–F73

Neurological / Nörolojik: G30 (all subcategories / tüm alt gruplar), F00–F03, G82

Hematology & Oncology / Hematoloji ve Onkoloji: C00–C97, C81–C96

Pregnancy-related / Gebelikle İlgili: O30, O31, O48, Z32.1, Z33, Z35, O15, O22, O24

Infectious Diseases / Bulaşıcı Hastalıklar: A15, A15.0, A15.5, A90–A99

Physician's Signature / Hekim İmzası:

Physician & Institution Stamp / Hekim ve Kurum Kaşesi:

Date / Tarih: / / 202...