



இந்த படிவமானது தெரிவு செய்வதற்கு இலகுவாக சீர்க்களம்- ஆங்கிலம் மற்றும் தமிழ்- ஆங்கிலம் ஆகிய மொழி மூலங்களில் அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

சுகாதார அமைச்சு/Ministry of Health/ விளையாட்டு அமைச்சு /Ministry of Sports

கல்வி அமைச்சு / Ministry of Education

விளையாட்டு மருத்துவ பயிற்சிக்கு முன்பான தகுதிகாண் படிவம்/ Sports medical Pre-Participation Evaluation form

மெய்வல்லுனரின் மருத்துவக் குறிப்புகள் /Athlete's Medical Information :மெய்வல்லுனரினால் நிரப்பப்படவேண்டும் /Athlete to Complete

பெயர் /Name ..... பிறந்த திகதி /Date of Birth .....

முகவரியும் தொலைபேசி இல. /Address and Tel No. ....

பாடசாலை/ கழகம் /School or Institute..... தே. அ. இல./NIC /Passport No .....

விளையாட்டு/ விளையாட்டுக்கள் /Sport or Sports.....

நிகழ்வு / குழுவில் நிலை /Event or Position in the Team.....

பெற்றோர் / பாதுகாவலர் பெயர் /Guardian/Parents Name.....

குடும்ப வைத்தியரின் பெயர் /Family Doctor's Name.....

பயிற்றுணர் / பொறுப்பாசிரியரின் பெயர் /Coach/Master incharge in Sport's Name 1. ....

(இருக்குமானால்)/Only if available தொலைபேசி இல./Tel No 2. ....

நான் விளையாட்டுப் பயிற்சி / போட்டிக்கு முன்னான மருத்துவ பரிசோதனை மூலம் அவற்றில் ஈடுபடுவதற்கான எந்தவித தடைகளும் இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்தவதற்கான சோதனைகளை மருத்துவ உத்தியோகத்தர்கள் மேற்கொள்ள பூரண சம்மதத்தைத் தெரிவிக்கின்றேன். சில தகவல்கள் தெளிவுபடுத்தப்படவேண்டும் என்பதை நான் அறிந்து வைத்திருப்பதுடன் அவற்றை எனது பெற்றோர், பாடசாலை ஆசிரியர், பாதுகாவலர், சம்பந்தப்பட்ட திணைக்கள அதிகாரிகளுக்கு தெரியப்படுத்துவதில் எனக்கு எந்த ஆட்சேபணைகளும் இல்லை. மேற்கூறிய சந்தர்ப்பங்களுக்கு அப்பால் இப்படிவத்தில் உள்ள தகவல்கள் இரகசியமானவை என்றும் எனது அனுமதியின்றி வெளியிடப் படமாட்டாது என்பதையும் அறிவேன்.

I agree to undertake pre- participation examination in order to enable medical staff to find weather there are any contraindications for sports training or participation. I am aware that some information may need clarification and I do not object in releasing that information to my parents/school Teachers/guardian's/officers in the institute who are interested. I understand that the information contained in this form is otherwise confidential and can only be released with my consent.

மெய்வல்லுனரின் கையொப்பம் /Athlete's Signature ..... திகதி/Date .....

(16 வயதுக்கு உட்பட்டவராயின் பெற்றோரின் / பாதுகாவலரின் கையொப்பம் /Parent's/Guardian's Sig. for < 16 years) .....

மெய்வல்லுனரின் மருத்துவக் குறிப்புகள், மெய்வல்லுனரினால் நிரப்பப்படவேண்டும். /Athlete's Medical Information; To be completed by the Athlete

ஆம் இல்லை தெரியாது  
Yes No Unsure

- உங்களுக்கு மயக்கம், நெஞ்சுவலி, நெஞ்சு படபடப்பு அல்லது வேறு அசௌகரியங்கள் பயிற்சியின் போதோ அல்லது பயிற்சிக்குப் பின்னரோ ஏற்பட்டுள்ளதா?.....  
Have you ever felt faintish,chest pain,palpitation or any other significant discomfort during or after exercise ?  
எனில் விபரம் தருக? /if the answer is "yes" the details.....
- உங்கள் குடும்பத்தவர் (இறந்த உறவினர்) சடுதியான எதிர்பாராத 50 வயதிற்குக் குறைவான மரணம் முன் ஏற்பட்டுள்ளதா?.....  
Has anyone in the family(Blood Relations) died suddenly and unexpectedly before the age of 50 years?
- முன்பு உங்களுக்கு இதயம் அல்லது நுரையீரல்களில் (நெஞ்சு) குறைபாடுள்ளது என்று வைத்தியரினால் கூறப்பட்டதா?.....  
Have you ever been informed by a doctor that your heart or lungs(chest) has any abnormality?
- முன்பு உங்களுக்குவைத்தியர் / பெற்றோர்/ உறவினரால் இதய வருத்தம் உள்ளது என கூறப்பட்டதா?.....  
Have you ever been informed by a doctor or parents,guarden's that your heart has any abnormality?
- உங்களுக்கு உயர் குருதி அழுத்தம் / அதிக கொழுப்பு (கொலஸ்ட்ரோல்) குருதியில் உள்ளது என்று கூறப்பட்டதா?.....  
Do you have a history of high blood pressure on high Lipids in your blood(Dyslipideamia/Cholesterol)
- உங்கள் உறவினர் எவருக்காவது இதய வருத்தங்கள் இருந்துள்ளதா? .....
- உங்களை விளையாட்டுக்களில் பங்குபற்றக்கூடாது அல்லது பங்குபற்றுவது நல்லதல்ல என வைத்தியர் எப்போதாவது கூறியுள்ளாரா?.....  
Have you ever failed or Has a Doctor ever denied or restricted your participation in sport after a such a med.examination ?
- உங்களுக்கு முட்டு வருத்தம் அல்லது உடற்பயிற்சியின் போது முட்டு வருத்தம் ஏற்பட்டதுண்டா?.....  
Do you ever had Asthma or Exercise induced Asthma?
- பயிற்சியின்போதோ அல்லது பயிற்சி முடிந்தபின்னோ ?உங்களுக்கு முட்டு வருத்தம், நெஞ்சை அழுத்துவது போன்ற நிலை அல்லது இருமல் ஏற்பட்டுள்ளதா?.....  
Do you have Asthma,chest tightness,wheezing or coughing spells during or after exercise?
- முன்பு எப்போதாவது தலையில் காயம் ஏற்பட்டுள்ளதனால் சிறு மயக்கம் அல்லது தடுமாற்றம் ஏற்பட்டதா?.....  
Do you have a history of an accident which resulted in a head injury, loss of consciousness or concussion?
- முன்பு எப்போதாவது வலிப்பு ஏற்பட்டுள்ளதா? .....
- உங்களுக்கு தோல் சம்பந்தமான வருத்தங்கள் உள்ளதா?.....  
Do you have any Skin problems?  
உங்களுக்கு ஏதாவது தொடர்ச்சியான மருத்துவப் பிரச்சினைகள் உள்ளதா? (நீண்ட காலமாக வருத்தங்கள்)-(Eg kidney,liver,heart,cancers,lung,mental.etc).....  
Do you have any chronic medical conditions(Illness staying in your body for long period)-(Eg kidney,liver,heart,cancers,lung,mental.etc)
- நீங்கள் தொடர்ச்சியாக மருந்துகள் பாவிப்பவரா? /Do you take any medicine regularly?.....
- மருந்தின் பெயர் என்ன? /Name the Medicine.....
- உங்களுக்கு சத்திரசிகிச்சை செய்யப்பட்டுள்ளதா? Have you ever undergone any surgery(operation).....  
சத்திரசிகிச்சையின் வகை/type of surgery..... ஆண்டு/Year..... திகதி/Date.....
- நீங்கள் வைத்தியசாலையில் தங்கி நின்று வைத்தியம் பெற்றுள்ளீர்களா?/Have you ever been hospitalized for any illness.....  
நோய் /Name the Illness..... ஆண்டு/Year..... திகதி/Date.....
- நீங்கள் ஏதாவது குறை நிற்பு (Supplement) மருந்துகள் பயன்படுத்துகின்றீர்களா?/Do you take any Supplements? .....
- பெயர் /Name the Supplement.....
- நீங்கள் கண்ணாடி அல்லது பொருத்து வில்லைகள் பாவிப்பவரா?/Do you wear spectacles, lenses contact lenses?.....
- நீங்கள் புகைப்பிடிப்பவரா?/Do you smoke? .....
- நீங்கள் மது அருந்துபவரா? அல்லது போதைப்பொருள் பாவிப்பவரா?/Do you drink alcohol or take any narcotic substance?.....
- உங்களுக்கு களைப்பாகவோ அல்லது விளையாட்டு இயங்காமலோ உள்ளதா?/Do you feel tired ,lethargic or unfit?.....
- நீங்கள் விளையாட்டில் ஈடுபடும்போது ஏதாவது பாதுகாப்பு அங்கி அணிவதுண்டா? knee guard/tape)Do you wear protective equipment?  
பெயர்களைத் தருக? /Name it (knee guard/tape/brace).....
- நீங்கள் நோய்த் தடுப்பூசிகள் தவறாமல் பெற்றுள்ளீர்களா? /Have youbeen properly Immunized and up to date?.....
- உங்கள்இறந்த உறவினர்களுக்கு பாரதாரமான/தொடர்ச்சியான வருத்தங்கள் உள்ளதா? .....
- Have any of your blood relations suffered or suffering from a serious or chronic illness?(Eg kidney,liver,heart,cancers,lung,mental.etc)
- உங்களுக்கு விபத்தின் போதோ / விளையாட்டின் போதோ காயங்கள் ஏற்பட்டுள்ளதா? .....
- Have you ever met with an accident/s or sports injuries? Mention those below.  
காயத்தின் தன்மை /Accident-Injury..... திகதி/Date.....
- உங்களுக்கு ஒவ்வாமை உள்ளதா? Do you have any allergic problems?வயரைக் குறிப்பிடுக?/Name the allergy if any.....

26. நான் மேற்கூறிய போட்டிக்கு பூரணமான பயிற்சி பெற்று தகுதியான நிலையில் உள்ளேன். ....

I do hereby certify that I have adequately trained and prepared for the event above I have applied

(வினையாட்டு வீரருக்கு மட்டும் உரிய போட்டிக்கு முன்பான மருத்துவச் சான்றிதழ் /Only for the athletes for Pre- Competition medical examination)

இது கட்டாயமானது (1) காய்ச்சலோடு கூடிய அல்லது காச்சல் அல்லாத சடுதியான நோய்கள்/ முற்றாக குணமடைந்து 3 தினங்களின் பின்பே பயிற்சியில் / போட்டியில் ஈடுபடவேண்டும். 2. வைத்தியரிடமிருந்து மீண்டுமொரு தகுதிகாண் படிவம் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும். It is mandatory to 1. Refrain from exercise and sports till 3 days passed from the date of complete cure from any acute medical illness with or without fever or else 2. To consult your doctor for another pre-participation medical examination before engaging in sports or exercise. மேற்கூறிய தரவுகள் என் அறிவுக்கெட்டியவரை உண்மையானது என உறுதிப்படுத்துகிறேன். I do hereby certify that the details above given by me are true to my knowledge.

மெய்வல்லுநரின் கையொப்பம் Athlete's Signature (16 வயதுக்கு உட்பட்டவராயின் பெற்றோரின் / பாதுகாவலரின் கையொப்பம்  
Parent's/Guardian's Sig. for < 16 years

திகதி/Date

**MEDICAL EXAMINATION BY SPORTS PHYSICIAN/ CONSULTANT/ AUTHORIZED MEDICAL OFFICER**

GENERAL EX: BMI \_\_\_\_\_ Height \_\_\_\_\_ cm Weight \_\_\_\_\_ kg AGE \_\_\_\_\_ MALE/FEMALE \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_

	Yes	No	Yes	No	Normal	Abnormal
PALLOR						
PLETHORA						
FINGER CLUBBING						
DISSABILITY						

**SYSTEM EXAMINATION:**

	Normal	Abnormal		Normal	Abnormal		Normal	Abnormal
<b>CARDIOVASCULAR Sys.</b>			<b>RESPIRATORY System</b>			<b>MUSCULOSKELITAL System (optional)</b>		
PR Beats/min			Auscultation			Head & Neck		
Rhythm			Spirometry(optional)			Back & Spine		
Character			PEFR Pre Ex.....L/min			Shoulder & Arm		
Femoral			.....min Post Ex PEFR.....L/min			Elbow & Forearm		
Pulse/Peripheral. Pulse			.....min Post Ex PEFR.....L/min			Wrist , Hand & Fingers		
Heart Size/Apex Beat						Hip & Thigh		
Heart Sounds						Knee & Leg		
Murmur			<b>ABDOMINAL</b>			Ankle & Foot(Arches)		
BP mmHg			Liver/Spleen			Toes		
Haemodynamically			Genitals (Testicles- paired/single)					
			Hernia			<b>BIOMECHANICS (optional)</b>		
			<b>EYE</b>			Pronation/Supination/Asymmetry		
			V/Acuity					
			V/Field					
			Colour vision					
			Near vision					
			Fundoscopy (optional)					
<b>ENT</b>								
Audiometry (optional)								
<b>CNS</b>			<b>LRMP/Gyn-Obs Ex(optional)</b>			Joint ROM		
						Flexibility		
						Strength		
						Agility		
						Balance & Coordination		
<b>SKIN</b>			<b>PHYSICAL FITNESS After 10 min Run</b>			<b>Other Relevant details</b>		

Clinical Notes:-.....  
.....  
.....

Referrals made to:.....

CLINICALLY No contraindications for sports participation /Not Fit for participation

Sig.of Consultant/Sports Medicine MO/Authorized Medical Officer \_\_\_\_\_ Date..... Time.....

Name of Consultant/Sports Medicine MO/Authorized Medical Officer.....



**ක්‍රීඩකයකු පිළිපැයිය යුතු උපදෙස් / மெய்வல்லுனர்ருக்குரிய விதி முறைகள்/ Instructions to athlete**

- මෙම සහතිකය ක්‍රීඩකයා සතු ලියවිල්ලකි/අත්සන කළ නොහැක. සහතිකය නිකුත් කළ දින සිට ඉදිරියට වර්ෂයක කාලයක් සඳහා වලංගු වේ. இச்சான்றிதழ் விளையாட்டு வீரருக்குரியது / கைமாற்றத்தகாதது. வழங்கப்பட்ட திகதியில் இருந்து ஓர வருடத்திற்கு செல்லுபடியாகும். This document belongs to the athlete and nontransferable. Valid for one year period ahead from the date of issue
- වර්ෂයක් ඉක්ම ගිය විට යළි වාර්ෂික ක්‍රීඩා වෛද්‍ය පරීක්ෂණයට ඉදිරිපත් වී වෛද්‍ය සහතිකය අලුත් කර ගත යුතු වේ. சான்றிதழின் செல்லுபடிக்காலம் முடிந்ததும் மீண்டும் இதே போன்ற வைத்திய ஆலோசனை/ தொடர்ச்சியான மருத்துவச் சோதனைக்கு உட்படுத்தி காலத்தைக் கூட்டிக் கொள்ளல் வேண்டும். After the expiry date of PPE, athlete must consult for the periodic health evaluation.
- තරඟ සංවිධානයකින් සඳහා මෙම සහතිකය අවශ්‍ය වීම, විදුහල්පති තුමා/ආයතන ප්‍රධානි/ මාණ්ඩලික නිලධාරී/සාමාන්‍ය විනිශ්චකාර ආදී සුදුසුකම් ලත් නිලධාරියෙකු ලවා සහතික කළ ඡායා පිටපතක් ඔබට ඉදිරිපත් කළ හැක. போட்டியின் போது நிறுவனத் தலைவர், சமாதான நீதவான், அரச ஊழியர், அல்லது வேறு அங்கீகரிக்கப்பட்ட அதிகாரியினால் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பிரதி ஒன்றைபோட்டி அமைப்பாளர்களுக்கு வழங்க வேண்டும். Athlete can submit a copy of the original to the event organizers, certified by the principal, head of the institute, Justice of peace, government servants or any other authorized person.
- ක්‍රීඩකයා වෛද්‍ය සහතිකය ලබාගත් වර්ෂය තුළ යම් සැලකිය යුතු රෝගී තත්වයක් හෝ රෝගල්ල ගත වීමක් හෝ අනතුරක් සිදුවූහි නම් යළි වෛද්‍ය පරීක්ෂාවට ඉදිරිපත් වීම අනවශ්‍ය වේ. ஒரு மெய்வல்லுனர் பாரதாரமான , நோய் விபத்துக்கு உட்பட்டால், வைத்தியசாலை அனுமதி ஏற்பட்டால், அவர் மீண்டும் தகுதிகாண் மருத்துவச் சான்றிதழ் பெறவேண்டும். If an Athlete meets any of serious medical illness, accident or a hospitalization, he or she should consult for a re-medical examination.
- ක්‍රීඩා තරඟ ඉසව්ව සඳහා වූ පූර්ව තරඟ යෝග්‍යතා වෛද්‍ය පරීක්ෂණය සිදුකිරීමට නම් ක්‍රීඩකයා පූර්ව ක්‍රීඩා යෝග්‍යතා සහතිකය(PPE) ලබා ගෙන තිබීම අනිවාර්ය වේ. போட்டிக்கு முன்னான மருத்துவச் சான்றிதழ் பெறவரும் வீரர் பயிற்சிக்கு முன்னான மருத்துவச் சான்றிதழ் முற்கூட்டியே பெற்றிருக்க வேண்டும். Athlete must have obtained the pre-participation medical certificate (PPE) in a prior situation to under go a pre-event medical examination.
- පූර්ණ වෛද්‍ය පරීක්ෂාවකට පසුව වුවද කලාතුරකින් හටගන්නාවූ රෝගී තත්වයන් මත (උදා:හෘද රෝග, තාප කම්පණය) ක්‍රීඩකයකු හදිසියේ මිය යා හැක. அரிதான திள் மரணத்தை ஏற்படுத்தும் காரணங்களால், அசாதாரண சூழலியல் காரணங்களால் ஏற்படும் பாதிப்புகளுக்கு இச் சான்றிதழ் உட்படுத்தப்படாது. **Even after a thorough medical examination there are rare causes that can cause sudden death to an athlete.** (Eg Cardiomyopathy, ARVD, Heat strokes)

**පූර්ව තරඟ යෝග්‍යතා සහතිකය / போட்டிக்கு முன்னரான விடுத்தல் சான்றிதழ் / Pre Event Fitness Certificate**

පූර්ව ක්‍රීඩා යෝග්‍යතා සහතිකය ලබා ගෙන ඇත්නම් පමණක් සුදුසුකම් ලත් වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු මගින් තරඟයක් සඳහා පමණක් වලංගු වන පහත සඳහන් පූර්ව තරඟ යෝග්‍යතා සහතිකය තරඟයකට සහභාගී වීමට පෙර ලබා ගත හැක.

Event/ Sport / තරඟ ඉසව්ව/ ක්‍රීඩාව / நிகழ்ச்சி / விளையாட்டு	.....	.....	.....	.....	.....
Date of the Event or Sport / තරඟ ඉසව්ව/ක්‍රීඩාව පවතින දිනය/ நிகழ்ச்சித் திகதி	.....	.....	.....	.....	.....
History	Fever ( Within 3 days )	Yes/ No	Yes/ No	Yes/ No	Yes/ No
	Diarrhoea ( Within 3 days )	Yes/ No	Yes/ No	Yes/ No	Yes/ No
	Other .....	Yes/ No	Yes/ No	Yes/ No	Yes/ No
CVS Ex	Pulse	.....	.....	.....	.....
	BP	.....	.....	.....	.....
	Auscultation	.....	.....	.....	.....
RES	( Normal / Abnormal )				
Muscular Skeletal System	( Normal / Abnormal )				
CNS	( Normal / Abnormal )				
Abdomen	( Normal / Abnormal )				
ක්‍රීඩකයා තරඟ ඉසව්ව සඳහා සහභාගී නොවී සිටීමට තරම් හේතු වන්නාවූ කායික හෝ මානසික රෝගී තත්වයන් මෙම පරීක්ෂණයට ඉදිරිපත් වූ අවස්ථාවේ දී නොමැත. விளையாட்டு வீரர் உடல் ரீதியாகவோ / உள ரீதியாகவோ குறித்த விளையாட்டிலிருந்து அல்லது பயிற்சியில் இருந்து விலக வேண்டிய தேவை இந்து மருத்துவ பரிசோதனை நேரத்தில் இல்லை. Athlete doesn't have any physical or mental contraindication to refrain from the requested sports competition at the time of the medical examination.	.....	.....	.....	.....	.....
ක්‍රීඩකයා තරඟ ඉසව්ව සඳහා සහභාගී වීමට සුදුසු නැත. <u>மெய்வல்லுனர் போட்டியில் பங்குபற்ற முடியாது.</u> Athlete is not fit for the competition.	.....	.....	.....	.....	.....
Signature & Rubber Stamp of Medical Officer	.....	.....	.....	.....	.....
Name of the Medical Officer	.....	.....	.....	.....	.....
Date	.....	.....	.....	.....	.....