

Erklärung zum Gebrauch von Medikamenten

deutlich lesbar ausfüllen

(zu senden an: Deutscher Schwimm-Verband e.V. * ADK * Postfach 420 140 * 34132 Kassel)

! Hinweis des DSV:

Gemäß den derzeit gültigen Antidoping-Bestimmungen des **DSV** muss die Verordnung von Beta 2 Agonisten (Asthmamedikament) durch Zusendung des ärztlichen Attestes mit Diagnose und Verordnung in Kopie **beim DSV** angemeldet und jährlich erneuert werden. Weiterhin ist bei der **Erst-Anmeldung** beim **DSV** die Kopie einer Lungenfunktionsprüfung vorzulegen.

Das fachärztliche Attest ist bei jeder Dopingkontrolle vorzulegen.

Nach den gültigen **FINA**-Richtlinien ist eine Anmeldung von Medikamenten bei der **FINA** nicht erforderlich.

ATHLET/IN: Name:
Vorname:
Geburtstag:
Land:
PLZ / Wohnort:
Straße:
Telefon / Fax:

Disziplin: DSV-Kader:

(Vom behandelnden Arzt / Lungenfacharzt auszufüllen)

ATTEST: Der/die Patient/in benötigt folgendes Medikament (bitte genau bezeichnen):

.....

FORM DER VERABREICHUNG: oral intravenös intramuskulär
(bitte ankreuzen) inhalativ

ERKLÄRUNG DER NOTWENDIGKEIT DER VERABREICHUNG:

DIAGNOSE/GRÜNDE:

.....

LUNGENFUNKTIONSPRÜFUNG wurde durchgeführt und liegt dem Attest bei: ja nein
(bitte ankreuzen)

BEHANDELNDER ARZT / LUNGENFACHARTZT:

Name:

Adresse:

Telefon-Nr.

GÜLTIGKEITSDAUER DIESES ATTESTS: vom bis

Datum:

Datum:

.....
Unterschrift / Stempel des Arztes

.....
Unterschrift Athlet/in / eines Erziehungsberechtigten