

Antragsnummer:

## Medizinische Ausnahmegenehmigung für die Anwendung von verbotenen Substanzen

*Ich beantrage die Genehmigung des DUB oder der international für mich zuständigen Anti-Doping Organisation/Fachverbandes für die therapeutische Anwendung einer Substanz aus der „Liste der verbotenen Substanzen und Methoden“ der WADA.*

**Bitte alle Felder vollständig & leserlich ausfüllen!!**

### 1. Persönliche Angaben

Nachname: ..... Vorname(n): .....

Weiblich  Männlich  Geburtsname: .....

Adresse: .....

PLZ: ..... Stadt: ..... Land: .....

Geburtsdatum (tt/mm/jjjj): .....

Tel.: .....

E-Mail: ..... Mobil(e): .....

Sportart/Sport: .....

Sportfachverband: ..... Kader/Squad: .....

### 2. Behandelner Arzt

Name: .....

Adresse: .....

.....

Tel.: .....

Diagnose: .....

.....

### 3. Angaben zu den relevanten Medikamenten/Medication details

**Name des Medikaments/ Verbotene**

**Substanz/Medikament:** .....

**Dosierung:** .....

**Verabreichung**

**Häufigkeit der Verabreichung:** .....

**Voraussichtliche Dauer der Behandlung:** .....

Frühere / (weitere) laufende Anträge auf medizinische Ausnahmegenehmigungen:  Ja  Nein  
Falls Ja: Datum des Antrages: .....

Anti-Doping Organisation: .....  
Ergebnis (bitte Kopie der Bescheide bzw. der Anträge beifügen)

Bitte fassen Sie **kurz** zusammen, warum keine andere Therapie angewandt werden kann:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Hiermit beantrage ich, ....., die medizinische Ausnahmegenehmigung für die Anwendung verbotener Substanzen und bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der unter 1. gemachten Angaben.

**Unterschrift des Athleten:** ..... **Datum:** .....

**Bitte übersenden Sie nur vollständige Anträge an den Fachverband.** Unvollständige Anträge werden zurück gesandt und müssen erneut gestellt werden. Sie sollten eine Kopie des Antrages für Ihre Unterlagen behalten.