

Antrag auf die Erteilung einer medizinischen Ausnahmegenehmigung für die Anwendung verbotener Substanzen und Methoden

Streng vertraulich

Bitte alle Abschnitte vollständig und leserlich ausfüllen (Athleten*innen: Abschnitte 1, 5, 6. Ärzte*innen: Abschnitte 2,3,4).

1. Persönlich Angaben

Nachname: _____

Vorname: _____

Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnr.: _____

Postleitzahl: _____

Stadt: _____

Land: _____

Tel. mobil: _____

Tel. Festnetz: _____

E-Mail: _____

2. Medizinische Information

Diagnose (gemäß aktueller WHO ICD-11 Klassifizierung):

Dem Antrag müssen Nachweise zur Bestätigung der Diagnose als Anlage beigefügt werden. Die medizinische Dokumentation muss folgende Unterlagen beinhalten: eine gutachterliche Stellungnahme der*des behandelnden Ärztin*Arztes zum Krankheitsbild mit Vorgeschichte, Befunden (z. B. Labordiagnostik, bildgebende Untersuchungen), Krankheitsverlauf, aktueller Medikation und Behandlungsdauer. Des Weiteren muss die*der behandelnde Ärztin*Arzt erklären, warum die gewählte Behandlungsmethode oder Medikation aufgrund von medizinischen Begründungen die am meisten geeignete ist. Diagnose und Therapie sollten nach wissenschaftlichen Kriterien stimmig sein.

3. Angaben zur Medikation

Name und Wirkstoff: _____

Dosierung: _____

Art der Verabreichung: _____

Häufigkeit der Verabreichung: _____

Behandlungsdauer: _____

4. Erklärung des Arztes

Hiermit erkläre ich, dass die Angaben zu Punkt 2 und 3 wahrheitsgemäß sind.
Ich erkenne an und willige ein, dass meine personenbezogenen Daten vom
Bundesverband für funktionale Fitness e. V. verwendet werden dürfen, um mich
bezüglich dieses Antrags auf Medizinische Ausnahmegenehmigung zu
kontaktieren.

Name: _____

Qualifikation/medizinische Fachrichtung: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Unterschrift und Stempel der*des Ärztin*Arztes: _____

Ort, Datum: _____

5. Retroaktiver Antrag

Handelt es sich hierbei um einen retroaktiven Antrag?

Ja: _____

Nein: _____

Falls ja, wann wurde die Behandlung begonnen: _____

Bitte erläutern und begründen, warum die Medizinische Ausnahmegenehmigung rückwirkend beantragt wurde (wenn notwendig, weitere Dokumente beifügen):

6. Erklärung des Athleten

Hiermit bestätige ich, der*die Antragsteller*in, die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir gemachten Angaben. Ich gestatte weiterhin die Herausgabe aller den TUE-Antrag betreffenden medizinischen Informationen und ärztlichen Unterlagen zur Vorlage beim DBVfF e.V.-Präsidenten, dem DBVfF e.V.-Anti-Doping-Ressort sowie weiteren autorisierten Personen der NADA, der WADA und anderer Anti-Doping-Organisationen. Ich stimme zu, dass meine behandelnde Ärztin*behandelnder Arzt den oben genannten Personen alle weiteren medizinischen Informationen zukommen lassen kann, die zur Prüfung und Beurteilung meines Antrags gegebenenfalls notwendig sein werden.

Der Weiterleitung der Entscheidung über meinen Antrag an alle Anti-Doping- oder andere Organisationen unter deren Zuständigkeit ich falle, sei es bei der Probenentnahme oder dem Ergebnismanagement, stimme ich zu.

Sämtliche anfallenden Kosten für den Antrag einer Medizinischen Ausnahmegenehmigung sowie gegebenenfalls nachgeforderte Unterlagen trage ich als Antragsteller.

Sollte sich, nachdem die Medizinische Ausnahmegenehmigung erteilt wurde, die Dosierung, Häufigkeit, Art oder Dauer der Verabreichung der Verbotenen Substanz oder der Verbotenen Methode ändern, bin ich verpflichtet, dies dem DBVfF-Anti-Doping-Ressort zu melden. Das Ressort wird entscheiden, ob eine neue Medizinische Ausnahmegenehmigung zu beantragen ist.

Unterschrift des Athleten: _____

Ort, Datum: _____

Den vollständigen Antrag inklusive aller benötigten Anlagen bitte auf dem Postweg oder als E-Mail-Anhang an den Deutschen Bundesverband funktionaler Fitness e. V. senden. Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet.

Deutscher Bundesverband funktionaler Fitness (DBVfF) e.V.

Uhlenflucht 8

33689 Bielefeld

Kontakt-Email: anti-doping@dbvff.de