

Magyar Úszó Szövetség Úszó Alszövetség

1023 Budapest, Árpád fejedelem útja 8.

Versenyzői nyilatkozat a gyógyszerek, gyógyhatású készítmények használatáról

A versenyző neve: _____

Születési idő: _____ Igazolási száma: _____

Lakcíme: _____

A gyógyszer alkalmazás módja: _____ inhalálás
_____ szájon át
_____ izomba adva
_____ intravénásan
_____ izületbe adva
_____ bőr alá adva
_____ helyileg
_____ egyéb

A gyógyszer megnevezése és adagja: _____

Alkalmazási gyakorisága: Napi: _____ Heti: _____ Havi: _____ Esetenkénti: _____

Az alkalmazás kezdete: _____

Az alkalmazás utolsó időpontja: _____

Kezelési diagnózis (indikáció): _____

Kezelőorvos neve: _____ Aláírása: _____

Csapat orvos neve: _____ Aláírása: _____

Sportoló aláírása: _____ Edző aláírása: _____

Kiskorú versenyzőnél szülő, gondviselő, ügygondnok aláírása: _____

Dátum: _____

Megjegyzés:

- 1) Jelen nyilatkozatot a FINA szabályaival egyezően az ÖTM Sport Szakállamtitkárság dopping szakértőjével egyetértésben köteles a MÚSZ-ÚASZ használni.
- 2) Nagykorú versenyző önálló felelősséggel tölti ki és adja le a nyilatkozatot.
- 3) Nem nagykorú versenyző csak szülője, vagy gondviselője és edzője együttes aláírásával adhatja le a nyilatkozatot.
- 4) Kérjük, hogy ezt az űrlapot magyar nyelven olvashatóan nyomtatott betűkkel kell kitölteni. Minden egyes alkalmazott szernél külön lapot kell használni!
- 5) Valamely szer szedéséről történt nyilatkozat nem jelenti a FINA, MÚSZ-ÚASZ részéről a használat jóváhagyását!
- 6) A kezeléssel kapcsolatos igazolásokat kérjük mellékelni.
- 7) A válogatott keretek versenyzői részére a nyilatkozat kitöltése kötelező, amit az aktuális OB nevezéssel együtt kell a MÚSZ-ÚASZ címére eljuttatni.