



Sportärztliche Untersuchung: Teil Dopingprävention

Name, Vorname:	Untersuchungsdatum:
Geb.-Datum:	UntersucherIn:

Informiert über: **ja** **Bemerkungen**

1. Dopingkontrolle

Ablauf generell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recht auf Information durch Kontrolleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recht, eine Begleitperson mitzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recht auf Auswahl Kontrollmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflicht, Anforderungen Kontrolleur befolgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ständige Beaufsichtigung ab Aufgebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichtkontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recht auf Bemerkungen auf Formular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderes		

Informiert über: **ja** **Bemerkungen**

2. Ausnahmegewilligung zu therapeutischen Zwecken (ATZ oder World Athletics Therapeutic Use Exemptions TUE)

Sinn und Zweck einer ATZ oder World Athletics TUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorgängig / nachgängig je nach Kontrollpool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilisiert auf Zuständigkeit (national / international)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilisiert, Sportstatus bei jeder med. Beratung zu erwähnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderes		

Informiert über: **ja** **Bemerkungen**

3. Medikamente

Medikamentendatenbank Swiss Sport Integrity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamenten App Swiss Sport Integrity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhalten bei Kauf von Medikamenten im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilisiert, Sportstatus bei jeder med. Beratung zu erwähnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderes		

Informiert über: _____ **ja** **Bemerkungen** _____

4. Supplemente

Keine Verwendung ohne Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Bestellung von unbekanntem Herstellern übers Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kölner-Liste (www.koelnerliste.com)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderes		

Informiert über: _____ **ja** **Bemerkungen** _____

5. Meldepflichten

Pflicht von Whereabouts-Informationen wenn in einem Pool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folgen von Whereabouts-Verstößen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recht auf Überprüfung von Whereabouts-Verstößen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderes		

Merkblatt Dopingprävention abgegeben JA NEIN

Ich bestätige, die obengenannte Information an die untersuchte Person gegeben zu haben:

Datum, Ort:

Name, Unterschrift:

Ich bestätige, die obengenannte Information erhalten zu haben:

Datum, Ort:

Name, Unterschrift:
