

Nummer / #

(wird von der NADA Austria ausgefüllt / to be filled in by NADA Austria)

**Erklärung
für die Anwendung von nicht-systemisch¹ verabreichten
Glucocorticosteroiden**

*Declaration of Use (DoU)
(glucocorticosteroids by non-systemic routes)*

Bitte alle Felder vollständig ausfüllen! Please complete all sections!

1. Persönliche Angaben / Athlete Information

Nachname: <i>Surname</i>	_____	Vorname(n): <i>Given name(s)</i>	_____
<input type="checkbox"/> Weiblich/ <i>Female</i>	<input type="checkbox"/> Männlich/ <i>Male</i>	(Bitte ankreuzen/ <i>tick appropriate box</i>)	
Adresse: <i>Address</i>	_____		
PLZ <i>Postcode</i>	Stadt <i>City</i>	Land <i>Country</i>	_____
Geburtsdatum/ <i>Date of birth</i> (tt/mm/jjjj):	____/____/____		
Tel.	_____	E-Mail:	_____
Sportart/ <i>Sport</i> :	_____	Disziplin/ <i>Discipline</i> :	_____

2. Behandelnder Arzt / Notifying medical practitioner

Name, Qualifikation und medizinische Fachrichtung/ <i>Name, qualifications and medical speciality:</i>			

Adresse: <i>Address</i>	_____		
PLZ <i>Postcode</i>	Stadt <i>City</i>	Land <i>Country</i>	_____
Tel.:	_____	Fax:	_____
E-Mail:	_____	Mobil(e):	_____

3. Medizinische Informationen / Medical Information

Diagnose / Bemerkungen <i>(Diagnosis / remarks)</i>	_____
_____	_____
_____	_____

¹ Nicht-systemische Anwendungen sind z.B. intraartikuläre, periartikuläre, peritendinöse, epidurale und intradermale Injektionen bzw. die inhalative Anwendung. Die dermale, nasale, buccale ophthalmische, otologische oder gingivale Anwendung muss nicht angezeigt werden. / Non-systemic routes include intraarticular, periarticular, peritendinous, epidural and intradermal injections. Dermatological, nasal, buccal, ophthalmic, otological or gingival applications do not require a DoU or TUE.

