

# Antrag für eine medizinische Ausnahmegenehmigung



## Daten des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Anschrift*

\_\_\_\_\_  
*Telefonnummer*

\_\_\_\_\_  
*Emailadresse*

## Daten des Hundes

\_\_\_\_\_  
*Name*

\_\_\_\_\_  
*Rasse*

\_\_\_\_\_  
*Alter (Jahre)*

\_\_\_\_\_  
*Gewicht (kg)*

Rüde

Hündin

kastriert

\_\_\_\_\_  
*Geschlecht*

## Krankheitsbild des Hundes *(bitte ggf. Attest bzw. Arztbericht beifügen)*

## Beabsichtigte/Verabreichte Medikation

\_\_\_\_\_  
*Name des Medikaments*

\_\_\_\_\_  
*Wirkstoff*

\_\_\_\_\_  
*Dosis*

\_\_\_\_\_  
*Verabreichungsart*

\_\_\_\_\_  
*Datum der ersten Verabreichung*

\_\_\_\_\_  
*Dauer*

## Nächster beabsichtigter Einsatz des Hundes

\_\_\_\_\_  
*Veranstaltung*

\_\_\_\_\_  
*Sportart/Disziplin*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des Antragstellers*

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

**Bitte unterschrieben per Fax an 0231/59 24 40 oder per Email an [dopingtest@vdh.de](mailto:dopingtest@vdh.de) senden.**