

Ärztliches Attest

Zur Vorlage bei einer Dopingkontrolle

Bitte unbedingt Therapiebeginn und -ende angeben!

Frau / Herr _____

geboren am _____

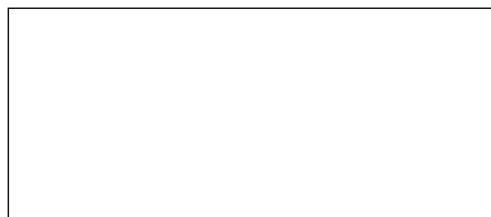
wohnhaft in _____

hat am _____

wendet von _____ bis _____

das Präparat / die Präparate (Angabe mit Dosierung und Verabreichungsart):

_____ angewendet / an.



Datum

Unterschrift und Stempel des behandelnden
Arztes / der behandelnden Ärztin