

Telefon: +49 30 8049 3312

Mail: info@no-doping.org

www.no-doping.org

doping-opfer-hilfe e.V.

forum für selbstbestimmten sport

DOH e.V.
Neue Grünstr. 38
10179 Berlin

Fragebogen Dopingopfer

Sehr geehrte Damen und Herren,
bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig und leserlich aus. Diese Angaben unterliegen selbstverständlich dem Datenschutz. Sie können den Fragebogen mit der Post oder per E-Mail an uns zurück senden.

Angaben zur Person:

Name	
ggf. Geb. Name	
Vorname	
Geburtsdatum / Ort	
Haben Sie Kinder? Sind die Kinder gesund?	
Sportart	
Straße / Hausnr.	
PLZ / Stadt	
Festnetz	
Mobil	
E-Mail	

1.	Aktiver Leistungssport	von	bis
2.	Besuch der Kinder- und Jugendsportschule (KJS) (Name)		
3.	Sportclub / Sportverein Ort:		
4.	Waren Sie Mitglied der Nationalmannschaft / im Kaderkreis: (I, II oder III bzw. A, B oder C-Kader)		
5.	Trainer		
6.	Sportliche Erfolge (Medaillen)		
Angaben zur Dopingvergabe			
7.1	Welche Dopingmittel / Medikamente wurden Ihnen verabreicht? <i>Bitte auch angeben bei vermuteter Verabreichung!!!</i>		
7.2	Bitte geben Sie Vergabezeiträume und deren Intervalle an.		
7.3	Wer verabreichte Ihnen die „unterstützenden Mittel“ / Dopingpräparate?		
7.4	Wer war damals Ihr behandelnder Sportmediziner?		
Angaben zur Schädigung / zu gesundheitlichen Problemen			
8.1	vermutliche Gesundheits- schäden im Zusammenhang mit der Vergabe der „Unterstützenden Mittel“ / Dopingpräparate / Medikamente		

8.2	ärztl.bestätigte Gesundheitsschäden in Zusammenhang mit der „UM“-Vergabe						Bitte freilassen, wenn kein gesundheitlicher Schaden vorliegt
Angaben zur sozialen Absicherung							
9.1	Grad der Behinderung in %						
9.2	Pflegegrad	1	2	3	Härte- fall	keine	
9.3	Anerkannt nach 1. Doping- Opfer-Hilfe-Gesetz / 2002	ja	nein				
9.4	Entschädigungszahlung durch DOSB / Jenapharm	ja	nein				
9.5	Erwerbsminderungs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente / Berufsunfähigkeitsrente	ja	nein	Rentenversicherung gesetzlich		privat	
9.6	Rente nach OEG (Opfer-Entschädigungs-Gesetz)	ja	nein	wenn ja: seit (Jahr):	ab- gelehnt	in Beantra- gung	
9.7	Altersrente	ja	nein				
Mitteilungen / Anregungen:							
<p>Datenschutz: Hiermit gebe ich die Erlaubnis, meine persönlichen Daten unter Beachtung der geltenden Datenschutz-Bestimmungen ausschließlich im Sinne einer sozial- und entschädigungsrechtlichen Verwendung zur Verfügung zu stellen. Ihre Daten werden nach den aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen archiviert.</p>							
Datum				Unterschrift			

Ort / Datum

Unterschrift