

„Die Würde und die gesundheitliche Integrität jeder Sportlerin und jedes Sportlers ist das Fundament für einen fairen sportlichen Wettbewerb. Jede Manipulation, insbesondere durch Doping, verletzt diese Würde und damit die ethischen Grundlagen des Sports. Der Kampf gegen Doping ist deshalb von herausragender Bedeutung für die Glaubwürdigkeit des Sports.“ *

Sehr geehrte Eltern,

mit der Aufnahme ihres Kindes in den sächsischen D-Kaderkreis erwirbt es eine Reihe besonderer Rechte und Pflichten, welche vom zuständigen Landesfachverband über dessen Förder- und Unterstützungsprogramm umgesetzt werden. Ausdruck ist die Kadervereinbarung, die mit Ihrem Kind abgeschlossen wurde/wird.

Das Ziel dieser besonderen Förderung besteht in der Gewährung der altersspezifisch notwendigen und zugleich möglichen Unterstützung zur optimalen sportlichen Leistungsentwicklung des jungen Kadersportlers, um eines Tages im Erwachsenenalter international konkurrenzfähige Wettkampfleistungen erzielen zu können. Dies ist ein langwieriger und neben Talent auch viel Geduld erfordernder Prozess, der das zukünftige Leben Ihres Kindes permanent bestimmen wird. Genauso dauerhaft und wichtig ist es, diesen langen Weg auch sportmedizinisch zu begleiten. Sie erhalten für die Dauer der Kaderzugehörigkeit über Ihren Landesfachverband eine jährlich kostenfreie sportmedizinische Untersuchung sowie weitere Betreuungsangebote, welche mit zunehmendem Alter und Kaderstatus auch intensiver werden. Erfahrungsgemäß haben Sie es dabei nicht nur mit einem sondern mit mehreren Ärzten, oft unterschiedlicher Fachrichtungen, zu tun.

Mit dem übergebenen **Gesundheits- /Medikamentenpass** möchte der Landessportbund Sachsen allen Beteiligten helfen, die Informationen zu ärztlichen Untersuchungen, notwendigen Therapien und verordneten Medikamenten lückenlos zu dokumentieren.

Sie und Ihr Kind, welches von nun an dem Dopingkontrollsystem unterliegt, müssen sich mit den Grundregeln der Anti-Doping-Bestimmungen (NADA-Code)** vertraut machen. Wichtig ist, dass Sie gemeinsam mit den behandelnden Ärzten um die Gefahren bei der Verordnung von im Leistungssport verbotenen Medikamenten** und Behandlungsmethoden** wissen und den lückenlosen Verordnungsnachweis sichern helfen.

Bitte geben Sie Ihre vollständig ausgefüllte Bestätigung zurück an den Landesfachverband.

Bestätigung

Betreffend der/s D-Kadersportlerin/s

Name

Vorname

Jhrg.

Sportart

Mit unseren/meiner Unterschrift/en bestätige/n wir/ich dem Empfang des Gesundheits-/Medikamentenpasses und erkläre/n über die Anti-Doping-Zusammenhänge informiert worden zu sein und mein/unsere Kind hinsichtlich des ordnungsgemäßen Gebrauches des Passes zu unterstützen.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter

* Anti-Doping-Erklärung für Leistungssportpersonal, DOSB, 2007

** Informationen und Hinweise finden sie im Internet unter www.nada-bonn.de