

NYILATKOZAT

Alulírott,.....(szül.hely,idő:.....
.....,a.n:.....,lakcím:.....
.....), mint a Egyesület
(székhely:) tagja, a Magyar Kick-Box
Szövetség (székhely: 1131 Budapest, Keszkenő u. 20.) versenyzőjeként az alábbi
nyilatkozatot teszem:

Kijelentem, hogy doppingmentesnek minősülök, azaz tartózkodom (a múltban is tartózkodtam, és a jövőben is tartózkodni fogok) a WADA doppinglistáján szereplő bármilyen szer, vagy módszer használatától, egyben kötelezettséget vállalok mintaszolgáltatásra, illetve a mintavételen részvételre, a mintavétel rendjének betartására, illetve arra is, hogy azt semmilyen módon nem akadályozom. Kötelezettséget vállalok arra is, hogy a versenyen kívül is rendelkezésre állok, ezen belül tartózkodási helyemre vonatkozó információkat biztosítom, és a doppingellenőrzésen való részvételre vonatkozó, valamint a WAKO és Magyar Kick-Box Szövetség doppingszabályzatában meghatározott tájékoztatási követelményeknek mindenben megfelelek, mindenben eleget teszek. Kötelezettséget vállalok arra is, hogy a doppingellenőrzést nem manipulálok, tiltott szert nem is birtokolok, azzal nem rendelkezem, illetve tiltott módszert nem alkalmazok, kivéve, ha igazolom előzetesen, hogy gyógyászati célú mentességet élvez. Kötelezettséget vállalok arra is, hogy tiltott szert nem állítok elő, nem szerzek meg, másnak nem adok át, tiltott módszert nem dolgozok ki, illetve ilyen módszert mással nem ismertetek meg.

Kötelezettséget vállalok arra is, hogy ha bármilyen gyógyszert, egyéb gyógyhatású készítményt, illetve táplálék kiegészítőt vásárolok, vagy kapok azt - annak használata előtt - köteles vagyok bejelenteni a Magyar Kick-Box Szövetség által kijelölt orvosnak. Egyben a hozzájárulást adok ahhoz, hogy sérüléseiről, betegségeiről (beleértve a válogatottnál szerzett sérüléseket, történt megbetegedéseket is) a Magyar Kick-Box Szövetség által kijelölt orvos nyilvántartást végezzen.

Kötelezettséget vállalok arra is, hogy sürgősségi betegellátás esetén az annak során használt gyógyszerek tekintetében a rendelkezésére álló orvosi iratokat az ellátás befejezését követően - soron kívül, de legkésőbb 3 napon belül - köteles vagyok bemutatni a Magyar Kick-Box Szövetség által kijelölt orvosnak. Egyben az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt titoktartási kötelezettség alól - jelen nyilatkozatommal - felmentem a betegellátásában részt vevő egészségügyi dolgozót, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személyt, személyeket, hogy a MACS és a Magyar Kick-Box Szövetség által kért tájékoztatást megadhassák.

Jelen nyilatkozatomért, és az abban foglalt kötelezettségvállalások betartásáért teljes körű büntető-, és polgári jogi felelősséget vállalok, az ennek megszegéséből eredően, mind az egyesületemnek, mind a Magyar Kick-Box Szövetségnek okozott kárért, akár szándékos, akár gondatlan a kötelezettségszegésem, az okozott kár teljes összegének erejéig (korlátlan) felelősséggel tartozom.

Kelt:....., 20 év hó nap

.....
versenyző/gondviselő

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. sz. tanú:
aláírás lakcím

2. sz. tanú:
aláírás lakcím