Ansøgningsskema til medicinsk dispensation (TUE)

(Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form)

For ansøgning hos Anti Doping Danmark

(For application by Anti Doping Danmark)

Udfyld alle afsnit med tydelig skrift. Udøver udfylder afsnit 1, 2, 3 og 7, og læge udfylder afsnit 4, 5 og 6. Ulæselige ansøgninger eller ansøgninger, der mangler oplysninger, bliver returneret og skal herefter indsendes igen med alle de nødvendige oplysninger samt dokumentation.
(Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 2, 3 and 7; Physician to complete sections 4, 5 and 6. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.)

Læs ADD's privatlivspolitik, inkl. den TUE-specifikke privatlivspolitik
(See ADD Privacy Policy, including the TUE specific section)
Læs ADAMS' privatlivspolitik
(See ADAMS Privacy Policy)

Ansøgningsskemaet skal uploades til Onedrive via dette link:
(Application form to be uploaded on Onedrive at below link:)
www.antidoping.dk/upload

Eller sendes udfyldt og underskrevet af den behandlende læge til:
(Or to be sent, completed and signed by the treating physician, to:)

Anti Doping Danmark
Idrættens Hus
Brøndby Stadion 20
DK-2605 Brøndby

ADD
ANTI DOPING DANMARK

1. Udøverinformation

(Athlete information)

Efternavn: ……
(Last Name:)

Fornavn(e): ……
(First Name:)

Kvinde ☐ Mand ☐
(Female) *(Male)*

Adresse: ……..
(Address:)

Postnummer: …… By: ……..…
(Postcode) *(City:)*

Land: ……
(Country:)

Telefon (husk international kode): ……..
(Telephone (with international code):)

E-mail: ……..…
(E-mail:)

Fødselsdato (DD.MM.ÅÅÅÅ): ……
(Date of Birth (DD.MM.YYYY):

Idrætsgren: ……....
(Sport:)

Disciplin: ……..
(Discipline:)

ADD
ANTI DOPING DANMARK

2. Tidligere ansøgninger om medicinsk dispensation (TUE)

(Previous Applications)

Har du tidligere ansøgt om medicinsk dispensation (TUE) til en antidopingorganisation for samme tilstand/behandling?
(Have you submitted any previous TUE application(s) to any Anti-Doping Organization for the same condition?)

Ja ☐ *(Yes)* Nej ☐ *(No)*

Hvis ja:
For hvilke stoffer/metoder: ……
(If yes: For which substance(s) or method(s)?)

Til hvilken organisation: ……
(To whom:)

Hvornår: ……
(When?)

Afgørelse:
(Decision:)

Godkendt ☐ *(Approved:)* Ikke godkendt ☐ *(Not approved:)*

ADD
ANTI DOPING DANMARK

3. Retroaktiv ansøgning

(Retroactive Applications)

Er dette en retroaktiv ansøgning?
(Is this a retroactive applications?)

Ja ☐ *(Yes)* Nej ☐ *(No)*

Hvis ja, hvilken dato blev behandlingen påbegyndt? ……..
(If yes, on what date was the treatment started)

Gælder nogen af de følgende undtagelser (artikel 4.1 i ISTUE):
(Do any of the following exceptions apply? (Article 4.1 of the ISTUE):)

☐ *a.* Du var i en nødsituation og/eller du havde brug for akut behandling af en medicinsk tilstand.
(You required emergency or urgent treatment of a medical condition.)

☐ b. Der var utilstrækkelig tid, mulighed eller andre ekstraordinære omstændigheder, der forhindrede dig i at indsende dispensationsansøgningen eller få ansøgningen behandlet, før du blev testet.
(There were insufficient time, opportunity or other exceptional circumstances that prevented you from submitting the TUE application, or having it evaluated, before getting tested.)

☐ c. Det var ikke påkrævet at ansøge om TUE på forhånd i henhold til de nationale antidopingregler.
(You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per the national anti-doping rule.)

☐ d. Du er udøver på et lavere niveau, og er blevet testet.
(You are a lower-level athlete who is not under the jurisdiction of an International Federation or National Anti-Doping Organization and were tested.)

☐ e. Du testet positiv efter at have brugt et stof uden for konkurrence, der kun er forbudt i konkurrence, f.eks. S9-glukokortikoider (se Dopinglisten)
(You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition, e.g., S9 glucocorticoids (see Dopinglisten))

Beskriv venligst (vedlæg evt. relevant dokumentation):
(Please explain (if necessary, attach further documents)

☐ Anden type retroaktiv ansøgning (ISTUE artikel 4, stk. 3)
(Other Retroactive Applications (ISTUE Article 4.3))

Under sjældne og ekstraordinære omstændigheder kan en idrætsudøver ansøge om og få godkendt sin medicinske dispensation (TUE) med tilbagevirkende kraft, hvis det i betragtning af formålet med kodekset ville være åbenlyst uretfærdigt ikke at give TUE med tilbagevirkende kraft uanset andre bestemmelser i ISTUE.
(In rare and exceptional circumstances notwithstanding any other provision in the ISTUE, an Athlete may apply for and be granted retroactive approval for their TUE if, considering the purpose of the Code, it would be manifestly unfair not to grant a retroactive TUE.)

For at ansøge i henhold til artikel 4, stk. 3, vedlægges en fuldstændig begrundelse og al nødvendig dokumentation vedlægges:

(In order to apply under Article 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation.)

Obs! Læge udfylder afsnit 4, 5 og 6.
(Physician to complete sections 4, 5 and 6.)

4. Medicinsk information

(Medical Information)

Vedhæft relevant medicinsk dokumentation – se tjeklister med dokumentationskrav
(please attach relevant medical documentation – See checklist with request for documentation at the link above)

Diagnose (brug venligst WHO ICD 11-klassifikation, hvis det er muligt):
(Diagnosis (Please use the WHO ICD 11 classification if possible):)

ADD
ANTI DOPING DANMARK

5. Oplysninger om medicinsk behandling

(Medication Details)

	Forbudt stof/metode/ præparatnavn (Prohibited Substance(s)/Method(s) Generic name(s))	Dosering (Dosage)	Administrationsform (Route of Administration)	Doseringsinterval (Frequency)	Behandlingens varighed (Duration of Treatment)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Dokumentation, der underbygger og bekræfter diagnosen, skal vedlægges og fremsendes med denne ansøgning. De medicinske oplysninger skal omfatte en samlet sygehistorie og resultaterne af alle relevante undersøgelser, laboratorieundersøgelser og billeddiagnostiske undersøgelser. Kopier af de originale rapporter eller breve bør vedlægges, når det er muligt. Derudover er det nyttigt at vedlægge et kort resumé, der inkluderer diagnosen, nøgleelementer i de kliniske undersøgelser, medicinske tests og behandlingsplanen.

(Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical information must include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. In addition, a short summary that includes the diagnosis, key elements of the clinical exams, medical tests and the treatment plan would be helpful.)

Hvis tilladt medicinsk behandling kan bruges til at behandle den medicinske tilstand, bedes du begrunde denne ansøgning om medicinsk dispensation (TUE) for den forbudte medicin.

(If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide justification for the therapeutic use exemption for the prohibited medication.)

ADD har på hjemmesiden en række TUE-tjeklister, der hjælper atleter og læger med at udfylde ansøgninger om medicinsk dispensation (TUE) korrekt.

(ADD maintains a series of TUE Checklists to assist athletes and physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These can be accessed by above link)

Du kan tjekke, om din medicin er på Dopinglisten ved at bruge ADD's medicinsøgning. Vær opmærksom på, at søgemaskinen søger på alle medicinske præparater, der er godkendt af Lægemiddelstyrelsen i Danmark, samt indholdsstofferne i de præparater.

(You can check whether your medication is on the Prohibited List by using ADD's medication search tool (ADD's medicinsøgning.) Please note that the search engine covers all medicinal products approved by the Danish Medicines Agency, as well as the active ingredients in those products.)

6. Erklæring fra lægen

(Medical Practitioner´s Declaration)

Jeg bekræfter, at oplysningerne i afsnit 4, 5 og 6 er korrekte. Jeg anerkender og accepterer, at mine personlige oplysninger kan bruges af antidopingorganisationer (ADO) til at kontakte mig vedrørende denne ansøgning om medicinsk dispensation (TUE), til at bekræfte den professionelle vurdering i forbindelse med TUE-processen eller i forbindelse med undersøgelser eller sager om overtrædelse af antidopingreglerne. Jeg anerkender og accepterer desuden, at mine personlige oplysninger bliver uploadet til Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) til disse formål (se link til ADAMS' privatlivspolitik på side 1).

(I certify that the information in sections 4, 5 and 6 is accurate. I acknowledge and agree that my personal information may be used by Anti-Doping Organization(s) (ADO) to contact me regarding this TUE application, to verify the professional assessment in connection with the TUE process, or in connection with Anti-Doping Rule Violation investigations or proceedings. I further acknowledge and agree that my personal information will be uploaded to the Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) for these purposes (see link to ADAMS Privacy Policy at page 1 for more details).

Fulde navn: ……
(Name:)

Medicinsk speciale: ……..
(Medical specialty:)

Ydernummer: …….
(License number:)

Adresse (klinikken): ……..
Address

Postnummer: …….. By: ……..
(Postcode:) *(City:)*

Land: ……
(Country:)

Telefon (husk international kode):…… Fax……
(Telephone (with International code)) *(Fax)*

E-mail: …….
(E-mail:)

Dato: ……
(Date:)

Underskrift af lægen:……..
Signature by Medical Practitioner

7. Udøvererklæring

(Athlete´s Declaration)

Jeg,…….. bekræfter, at oplysningerne i afsnit 1, 2, 3 og 7 er korrekt.
(I, ……., certify that the information set out at sections 1, 2, 3 and 7 is accurate and complete.)

Jeg bemyndiger min(e) læge(r) til at udlevere alle relevante helbredsoplysninger for at kunne vurdere min ansøgning om medicinsk dispensation (TUE) til følgende modtagere: den eller de antidopingorganisationer (ADO), der er ansvarlige for at træffe en beslutning om at give, afvise eller anerkende min medicinske dispensation, Det Internationale Antidopingagentur (WADA), som er ansvarlig for at sikre, at afgørelser truffet af ADO'er respekterer ISTUE, de læger, der er medlemmer af relevante ADO(er)s og WADA TUE-komitéer (TUEC'er), som potentielt skal gennemgå min ansøgning i overensstemmelse med WADA-kodekset og internationale standarder, og, hvis det er nødvendigt for at vurdere min ansøgning, andre uafhængige medicinske, videnskabelige eller juridiske eksperter.
(I authorize my physician(s) to release the medical information and records that they deem necessary to evaluate the merits of my TUE application to the following recipients: the Anti-Doping Organization(s) (ADO) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize my TUE; the World Anti-Doping Agency (WADA), who is responsible for ensuring determinations made by ADOs respect the ISTUE; the physicians who are members of relevant ADO(s) and WADA TUE Committees (TUECs) who may need to review my application in accordance with the World Anti-Doping Code and International Standards; and, if needed to assess my application, other independent medical, scientific or legal experts.)

Jeg giver desuden tilladelse til, at Anti Doping Danmark kan udlevere min samlede TUE-ansøgning, herunder helbredsoplysninger, til andre ADO(er) og WADA af de ovenfor beskrevne grunde, og jeg anerkender, at disse modtagere også kan have brug for at give min samlede ansøgning til deres TUEC-medlemmer og relevante eksperter for at vurdere min ansøgning.
(I further authorize Anti Doping Danmark to release my complete TUE application, including supporting medical information and records, to other ADO(s) and WADA for the reasons described above, and I understand that these recipients may also need to provide my complete application to their TUEC members and relevant experts to assess my application.)

Jeg har læst og forstået privatlivspolitikken (se link på side 1), der forklarer, hvordan mine personlige oplysninger vil blive behandlet i forbindelse med min TUE-ansøgning, og jeg accepterer dens vilkår.
(I have read and understood the TUE Privacy Notice (below) explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.)

Dato: ……..
(Date:)

Underskrift: ……
(Signature:)

Evt. forælder/værges underskrift: ……..
(where relevant the signature of Parent's/Guardian's)

(Hvis idrætsudøveren er mindreårig eller har en funktionsnedsættelse, der forhindrer vedkommende i at underskrive denne formular, skal en forælder eller værge underskrive på idrætsudøverens vegne)
(If the Athlete is a Minor or has an impairment preventing them from signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete)