

Ansøgningsskema til medicinsk dispensation (TUE)

For ansøgning hos 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.

[Læs ADD's privatlivspolitik, inkl. den TUE-specifikke privatlivspolitik](#)

[Læs ADAMS' privatlivspolitik](#)

Ansøgningsskemaet skal uploades til Onedrive via dette link:

www.antidoping.dk/upload

Eller sendes udfyldt og underskrevet af den behandlende læge til:

Anti Doping Danmark

Idrættens Hus

Brøndby Stadion 20

2605 Brøndby

1. Udøverinformation

Efternavn:

Fornavn(e):

Kvinde ☐ Mand ☐

Adresse:

Postnummer: By:

Land:

Telefon (husk international kode):

E-mail:

Idrætsgren:

Disciplin:

2. Tidligere ansøgninger om medicinsk dispensation (TUE)

Har du tidligere ansøgt om medicinsk dispensation (TUE) til en antidopingorganisation for samme tilstand/behandling?

Ja ☐ Nej ☐

Hvis ja:

For hvilke stoffer/metoder:

Til hvilken organisation:

Hvornår:

Afgørelse:

Godkendt ☐ Ikke godkendt ☐

3. Retroaktiv ansøgning

Er dette en retroaktiv ansøgning?

Ja ☐ Nej ☐

Hvis ja, hvilken dato blev behandlingen påbegyndt?

Gælder nogen af de følgende undtagelser (artikel 4.1 i ISTUE):

- ☐ a. Du var i en nødsituation og/eller du havde brug for akut behandling af en medicinsk tilstand.
- ☐ 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.
- ☐ c. Det var ikke påkrævet at ansøge om TUE på forhånd i henhold til de nationale antidopingregler.
- ☐ d. Du er udøver på et lavere niveau, og er blevet testet.
- ☐ 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](#))

Beskriv venligst (vedlæg evt. relevant dokumentation):

☐ Anden type retroaktiv ansøgning (ISTUE artikel 4, stk. 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.

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

Obs! Læge udfylder afsnit 4, 5 og 6.

4. Medicinsk information

Vedhæft relevant medicinsk dokumentation – [se tjeklister med dokumentationskrav](#)

Diagnose (brug venligst WHO ICD 11-klassifikation, hvis det er muligt):

5. Oplysninger om medicinsk behandling

	Forbudt stof/metode/ præparatnavn	Dosering	Administrationsform	Doseringsinterval	Behandlingens varighed
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.

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.

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

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

6. Erklæring fra lægen

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).

Fulde navn:

Medicinsk speciale:

Ydernummer:

Adresse (klinikken):

Postnummer: By:

Land:

Telefon: Fax:

E-mail:

Dato:

Underskrift:

7. Udøvererklæring

Jeg (.....) bekræfter, at oplysningerne i afsnit 1, 2, 3 og 7 er korrekt.

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.

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.

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.

Dato:

Underskrift:

Evt. forælder/værges underskrift:

(Hvis idrætsudøveren er mindreårig eller har en funktionsnedsættelse, der forhindrer vedkommende i at underskrive denne formular, skal en forælder eller værgе underskrive på idrætsudøverens vegne)