



Dato mottatt: Date received:		Saksnummer: File no.:	
---------------------------------	--	--------------------------	--

Antidoping Norge / Anti-Doping Norway

SØKNAD OM MEDISINSK FRITAK FRA DOPINGLISTEN THERAPEUTIC USE EXEMPTION (TUE) APPLICATION FORM

Utøver må fylle inn punkt 1, 2, 5 og 6. Behandlende lege må fylle inn punkt 3 og 4.

Les nøye før utfylling. Sjekk www.antidoping.no for nærmere forklaringer.

Athlete must complete section 1,2, 5 and 6. The physician shall complete sections 3 and 4.

Read carefully before completing the form. Check www.antidoping.no for further information as required.

Krav til rett dokumentasjon som bekrefter diagnose må vedlegges. Se 3a og www.antidoping.no

Ufullstendig søknad eller manglende tilleggsdokumentasjon vil forsinke behandlingstiden.

Requirements of supporting documents confirming the diagnosis must be attached. See 3a and www.antidoping.no for details.

Incomplete application or lack of supporting documents will delay the application review process.

1. Personopplysninger / Personal information

Etternavn Surname		Fornavn Given name				
Fødselsdato Date of birth		Tlf/mobil Tlf/Cell				
Adresse: Address		Epost E-mail				
Postnummer/Sted Postal Code/Place		Land Country				
Kjønn Gender		Idrett Sport				
Land Country		Gren Discipline				
Funksjonshemming, hvis relevant. Disability, if relevant						
Jeg godkjenner at min søknad kan sendes elektronisk til behandling. I agree that my application can be sent electronically for processing.			Ja Yes	<input type="checkbox"/>	Nei No	<input type="checkbox"/>
Jeg godkjenner at Antidoping Norge kan ta kontakt med behandlende lege for utfyllende informasjon. I agree that Anti-Doping Norway can contact the physician for complimentary information.			Ja Yes	<input type="checkbox"/>	Nei No	<input type="checkbox"/>

2. Utøvernivå / Athlete's level

Internasjonal toppidrettsutøver som definert av utøvers internasjonale særforbund (RTP-utøver eller deltager i konkurranse i regi av det internasjonale særforbundet) må normalt søke dit. Sjekk deres regler. Athlete defined as international top-level athlete must normally apply for an international TUE at the International Federation (IF). (e.g RTP-athletes in the IF or participants in competitions defined by the IF). Consult the IF TUE rules.		
Søknad og tilleggsdokumentasjon bør være på engelsk dersom utøver i løpet av fritaksperioden skal delta i konkurranse hvor fritaket må anerkjennes av det internasjonale særforbundet. (jf. regler om medisinsk fritak.) The application and supporting documents should be written in English if the athlete plan to participate in competitions during the TUE period and the TUE must be recognized by the international federation cf. the federations TUE rules.		
Kryss av/ Tick	Nivå / Level	Forklaring / Definition
<input type="checkbox"/>	Nasjonal toppidrettsutøver og/eller meldepliktutøver	Sjekk om du er på «Toppidrettsutøverliste» her www.antidoping.no . Send søknad når diagnose foreligger. List of national top-level athletes to be found here: www.antidoping.no Application is required following a diagnosis.
<input type="checkbox"/>	Alle andre utøvere fra fylte 15 år	Send søknad for stoffer i gruppe S1 og S2 når diagnose foreligger. Søknad sendes på forespørsel for øvrige stoffer. Application is required for Prohibited substances in group S1 and S2 following a diagnosis. Application must be forwarded when requested for other substances.

3a. Medisinsk informasjon – Medical information

Søknad behandles ikke uten at underliggende dokumentasjon som bekrefter diagnose er vedlagt. Se «Krav til tilleggsdokumentasjon» på www.antidoping.no under «medisinske fritak». (Underliggende dokumentasjon kan være medisinsk historikk, resultater fra supplerende undersøkelser, analysesvar, rapporter/attester, røntgen, MR, spesialistuttalelse, epikrise, journalnotat m.m. Uavhengige underbyggende erklæringer vil hjelpe søknad, dersom annen informasjon ikke er tilgjengelig.)

Application will not be handled without supporting documents confirming the diagnosis. See requirements for supporting documents at www.antidoping.no or contact Anti-Doping Norway. (Supporting documentation may include medical history, the results of relevant examinations, laboratory investigations, reports, X-ray, MR, Specialist statement, Clinical reports/records etc. See requirements re. supporting documents. Independent supporting medical opinion may assist the application should other information not be available.)

Diagnose

Diagnosis

Dersom det finnes behandlingsalternativ som ikke inneholder forbudte midler, må det gis en klinisk begrunnelse for behandling med forbudte stoffer her.

If a medication not containing prohibited substances can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of medication containing prohibited substance:

3b. Medisinering (alle felt skal fylles ut)

Medication details (all sections shall be completed)

	Legemiddel / Medication	Forbudt stoff / Prohibited substance (Generic name)	Administrasjons - metode / Route of administration	Dosering / Dose	Doserings- intervall / Frequency	Varighet på behandling / Duration of treatment
1						
2						
3						
4						

3c. Søknad med tilbakevirkende kraft/akutte tilfeller - Retroactive application

Kun for utøvere på toppidrettsutøverlisten eller meldepliktlisten

Er dette en søknad som skal gjelde med tilbakevirkende kraft? (Jf. Regler om medisinsk fritak § 5.) Is this a retroactive application re. ADNO TUE Rules § 5?		Nei No		Ja Yes	
Hvis ja, oppgi dato for når behandlingen startet? If yes, specify the date for the start of the treatment?					
Begrunnelse Indicate reason	Akutt medisinsk behandling Emergency treatment of an acute medical condition		Uvanlige omstendigheter slik at det ikke var tid før dopingkontroll Exceptional circumstances with insufficient time or opportunity to submit		
Ytterligere forklaring Additional explanation					

4. Erklæring fra behandlende lege – Medical practitioner's declaration

Jeg erklærer / I declare

a) At utøver vil få betydelige helseplager uten bruk av legemiddelet inneholdende det forbudte stoffet
That the Athlete would experience a significant impairment to health not using the medication containing the prohibited substance.

b) Legemiddelet som inneholder det forbudte stoffet vil ikke gi noen kjent prestasjonsforbedring utover normalt tilstand

Using the medication containing the prohibited substance is highly unlikely to produce any additional enhancement beyond the Athletes normal state of health following the treatment.

c) Det er ingen gode behandlingsalternativer til bruk av legemiddel inneholdende det forbudte stoffet
There is not reasonable therapeutic alternative to the use of the prohibited substance.

d) Bruk av legemiddelet inneholdende det forbudte stoffet er ikke en konsekvens av bivirkninger oppstått ved tidligere bruk av stoffer på dopinglisten

The necessity for the use of the medication containing the prohibited substance is not a consequence of the prior use of a substance prohibited at the time of such use.

e) At informasjon oppgitt under punkt 3 er korrekt.

That the information provided under section 3 is accurate.

Etternavn Surname		Fornavn Given name	
Gateadresse Street address			
Postnr./sted Postal code/City			
Tlf/mobil Tel./Cell			
E-post E-mail			
Medisinsk spesialitet Medical Specialty			
Dato Date			
Signatur behandlende lege Signature Medical Practitioner			

5. Tidligere søknader - Previous applications

Har du søkt om medisinsk fritak tidligere for denne eller andre diagnoser? Have you submitted any previous TUE application(s)?	Ja Yes		NEI No	
Hvis tidligere søknad, ble den innvilget? If previous application, was it granted?	JA Yes		Innvilget dato Date granted	NEI No
Hvis ja, hvilket forbudt stoff? If yes, what prohibited substance?				

6. Utøvers erklæring – Athlete's declaration

Jeg søker om medisinsk fritak for bruk av legemidler og metoder på WADA's dopingliste som forklart i denne søknaden og erklærer at informasjonen under punkt 1, 2 og 5 er korrekt. Jeg godkjenner at medisinsk informasjon frigis til personell tilknyttet Antidoping Norge, WADA og mitt internasjonale særforbund, inkludert medisinsk fagkomité i respektive organisasjoner. Jeg er kjent med at informasjonen vil legges inn i det elektroniske systemet ADAMS og skal brukes ved vurderingen av denne søknaden. Jeg er oppmerksom på at informasjonen også kan benyttes i sammenheng med mulig brudd på dopingbestemmelsene, jf NIFs lov kapittel 12. Jeg er innforstått med at jeg kan be om ytterligere informasjon om bruken av gitte opplysninger, få tilgang til opplysninger om meg selv, tilbakekalle gitte opplysninger, samt klage på bruken av gitte opplysninger. Slike henvendelser skal skje skriftlig til Antidoping Norge og min lege. Jeg er innforstått med og aksepterer at inngitte opplysninger, selv ved en tilbakekallelse, kan benyttes som bevis ved et mulig brudd på dopingbestemmelsene jf. NIFs lov kapittel 12. Jeg er innforstått med at dersom jeg mener at informasjonen ikke er benyttet iht. personvernloven, kan jeg klage til Antidoping Norge.

I hereby apply for therapeutic use exemption for substances or methods from the WADA Prohibited List as identified in this application and declare that the information in section 1,2 and 5 is accurate. I authorize the release of personal medical information to authorized staff in Anti-Doping Norway, WADA and my international federation, including all of these Therapeutic Use Committees. I understand that my information will be entered into the electrical system ADAMS and will be used for evaluating my Therapeutic Use Exemption (TUE) request and in the context of possible anti-doping violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of information; (2) exercise my right of access and correction or (3) revoke the right of these organisations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and Anti-Doping Norway in writing of that fact. I understand and agree that it may be necessary for the TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible anti-doping rule violation cf. NIFs law Section 12. I understand that if I believe that my personal information is not used in conformity with the Norwegian Privacy Act, I may complain to Anti-Doping Norway.

Etternavn Surname		Fornavn Given name	
Signatur utøver Athlete's signature		Dato Date	
Sign. foresatte Guardian signature		Dato Date	

Foresatte skal signere på vegne av eller sammen med utøver dersom utøver ikke er myndig eller har en funksjonshemming som gjør at utøver ikke selv kan signere.
Guardian's signature is required if the Athlete is a minor or has a disability preventing him/her from signing this form.

Ved manglende opplysninger kan søknad returneres uten behandling.
Behandlingstid: maksimum 21 dager fra mottak av komplett søknad
Application may be returned unprocessed, if the information is incomplete.
Application review time: maximum 21 days from receipt of complete application.

Signert søknad med tilleggsdokumentasjon sendes elektronisk eller pr ordinær postgang til:
Signed application with supporting documents must be sent electronically or per ordinary post to:
post@antidoping.no
Antidoping Norge, Sognsveien 75 F, NO- 0855 Oslo