



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

Antidoping Norge / Anti-Doping Norway (ADNO)

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

Utøver må fylle inn seksjon 1, 2 og 5. Utøvers lege må fylle inn seksjon 3a, 3b og 4.
Ufullstendig søknad eller manglende tilleggsdokumentasjon vil forsinke behandlingstiden.
Athlete must complete section 1,2 and 5. The athlete's physician shall complete sections 3a, 3b and 4.
Incomplete application or lack of supporting documents will delay the application review process.

Søknad og tilleggsdokumentasjon bør være på engelsk dersom utøver planlegger å delta i internasjonal konkurranse i regi av det internasjonale særforbundet jf. regler om medisinsk fritak.
The application and supporting documents should be written in English if the athlete is planning to participate in international competition where the TUE must be recognized by the international federation (see the federation's TUE rules).

Les om medisinske fritak på www.antidoping.no, herunder krav om tilleggsdokumentasjon som skal vedlegges søknad. Antidoping Norge kan kontaktes på post@antidoping.no
Read about TUE on www.antidoping.no, including requirements of supporting documents to be attached the application. Anti-Doping Norway can be contacted on post@antidoping.no

1. Personopplysninger/Personal information

Etternavn Surname		Fornavn Given name		
Fødselsdato Date of birth		Tlf/mobil Tlf/Cell		
Adresse: Address		Postnummer Postal Code		
Sted City		Land Country		
Idrett Sport		Gren Discipline		
Epost E-mail				
Funksjonshemming, hvis relevant Disability, if relevant				
Jeg samtykker i at kommunikasjon kan foregå via e-post, samt at søknad og sakens øvrige dokumenter kan oversendes elektronisk. I agree that all communication may be done via e-mail and that the application and related documentation may be sent electronically.			JA / YES	
			NEI/ NO	

2. Utøvernivå / Athlete's level

Les forklaring nøye før avkryssing. Sjekk www.antidoping.no for ytterligere forklaringer ved behov.
Read the definition carefully, before ticking the box. Check www.antidoping.no for further information as required.

Kryss av/ Tick	Nivå / Level	Forklaring / Definition
<input type="checkbox"/>	International toppidrettsutøver	Sjekk nettsiden til det internasjonale særforbundet (IF) for å finne ut om du skal søke om medisinsk fritak hos IF eller hos ADNO. * Consult the IF's website to find out if you shall apply for a TUE to the IF or ADNO. *
<input type="checkbox"/>	National toppidrettsutøver	Sjekk «Toppidrettsutøverliste» på www.antidoping.no under «Medisinsk Fritak». List of national top level athletes to be found here: www.antidoping.no
<input type="checkbox"/>	Alle andre utøvere fra fylte 15 år	Søknad kreves for stoffer i gruppe S1 og S2 når diagnose foreligger. For øvrige stoffer, send søknad kun på forespørsel fra ADNO. Application is required for Prohibited substances in group S1 and S2 following a diagnosis. For other substances, send application upon request from ADNO.

* Utøver definert som internasjonal toppidrettsutøver (eks. RTP-utøver i et internasjonalt særforbund - IF - eller deltager i konkurranse i regi av IF) må normalt søke dit. Sjekk reglene til relevant IF. An athlete defined as international top-level athlete (e.g IF's RTP-athletes or participants in competitions defined by the IF) must normally apply for a TUE at the IF. Consult the IF's TUE rules.

3a. Medisinsk informasjon – Medical information

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

Application will normally not be handled without supporting documents confirming the diagnosis. Such supporting documentation may include medical history, the results of relevant examinations, laboratory investigations, reports, X-ray, MR, Specialist statement, Clinical reports/records etc. See also www.antidoping.no or contact Anti-Doping Norway. 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	Administrasjon- metode / Route of administration	Dosering / Dose	Doserings- intervall / Frequency	Varighet på behandling / Duration of treatment
1						
2						
3						
4						

Hvis tidligere søknad, ble denne innvilget? Kryss av. If previous application, was it granted? Tick.	JA YES		NEI NO		Ikke aktuelt Not relevant	
Hvis ja, dato innvilget: If yes, date it was granted:						
Hvis ja, for hvilket forbudt stoff? If yes, for what prohibited substance?						

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 normaltilstand

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 prohibited substance at the time of such use.

e) At informasjon oppgitt under punkt 3a og 3b er korrekt.

That the information provided under section 3a and 3b is accurate.

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

5. 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 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 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 electronic 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's 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.

Application may be returned unprocessed if the information provided is incomplete.

Behandlingstid: maksimum 30 dager.

Application review time: maximum 30 days.

Signert søknad og tilleggsdokumentasjon sendes til:

Please send the signed application form and additional documentation to:

Antidoping Norge

Sognsveien 75 F

NO- 0855 Oslo

eller/ or

post@antidoping.no