

Aanvraag "Toestemming wegens therapeutische noodzaak"



NADO Vlaanderen
Arenbergstraat 9, 1000 BRUSSEL
Tel: 02-553 34 83 Fax: 02-553 36 50 E-mail: ttn@vlaanderen.be

Gelieve alle rubrieken in te vullen IN DRUKLETTERS.

Gegevens van de sporter

voornaam en naam

adres

postnummer en gemeente

telefoonnummer

man vrouw

geboortedatum (dd/mm/jjjj)

--	--	--	--	--	--	--	--

e-mailadres

sport

sportdiscipline

internationale of nationale
sportorganisatie

Kruis hieronder uw sportniveau aan:

- Ik ben een elitesporter / ik sport op internationaal niveau.
 Ik ben een competitieve sporter op:
 nationaal niveau
 provinciaal niveau
 lokaal niveau
 Ik ben een recreatieve sporter (en doe niet aan competitie).

Indien de atleet een handicap heeft, gelieve de handicap te vermelden

Medische informatie

Diagnose

Het bewijs dat de diagnose bevestigt, moet aan deze aanvraag gehecht worden en er samen mee opgestuurd worden. Het medische bewijs moet een uitgebreide medische geschiedenis bevatten en de resultaten van alle relevante onderzoeken, laboratorium- en medische beeldvormingsonderzoeken. Als dat mogelijk is, voegt u kopieën van originele verslagen of brieven toe zodat het bewijs zo objectief mogelijk is in de klinische omstandigheden. In geval van niet-aantoonbare aandoeningen voegt u een onafhankelijke ondersteunende medische opinie bij deze aanvraag.

Als ook toegelaten geneesmiddelen gebruikt kunnen worden om de aandoening te behandelen, geeft u een klinische verantwoording voor het gebruik van de verboden geneesmiddelen.

Gegevens over het geneesmiddelengebruik

Verboden substantie(s) (generische benaming)	Dosis	Toedieningswijze	Frequentie
1.			
2.			
3.			

Geplande duur van de behandeling:

- eenmalig gebruik
 noodgeval
 gedurende (week/maand)

Hebt u al eerder een aanvraag "toestemming wegens therapeutische noodzaak" ingediend? ja nee
 voor welke substantie?

bij welke antidopinginstantie?

wanneer?

Beslissing? goedgekeurd
 niet-goedgekeurd

Verklaring van de behandelende arts

Ik verklaar dat de voormelde behandeling medisch noodzakelijk is, en dat het gebruik van alternatieve geneesmiddelen die niet op de verboden lijst staan, ontoereikend zou zijn voor deze aandoening.

naam en specialisme

adres, postnr. en gemeente

telefoonnummer

faxnummer

e-mailadres

handtekening van de behandelende arts

datum

dag

--	--

maand

--	--

jaar

--	--	--	--

Verklaring van de sporter

Ik,, verklaar dat mijn gegevens correct zijn en dat ik de

goedkeuring vraag om een stof of methode te gebruiken die op de verboden lijst van het WADA staat. Ik verleen mijn toestemming voor het verstrekken van persoonlijke medische informatie aan de antidopingorganisatie (ADO) evenals aan het gemachtigd personeel van het WADA, aan het CITN (Comité voor toestemmingen wegens therapeutische noodzaak) van het WADA en aan de andere CITN's van de antidopingorganisatie evenals aan het gemachtigd personeel dat het recht heeft om deze informatie in te kijken conform de bepalingen van de code.

Ik begrijp dat mijn informatie slechts zal worden gebruikt om mijn TTN-aanvraag te beoordelen en in het kader van onderzoeken en procedures met betrekking tot mogelijke overtredingen van de antidopingregels. Ik weet dat indien ik wens (1) om meer informatie te verkrijgen over het gebruik van mijn informatie; (2) om mijn recht op toegang en verbetering uit te oefenen, of (3) om het recht van deze organisaties om mijn gezondheidsinformatie in te zien, te herroepen, ik mijn huisarts en mijn ADO hiervan schriftelijk op de hoogte moet brengen. Ik weet en stem ermee in dat het nodig kan zijn dat TTN-gerelateerde informatie die ik vóór mijn herroeping van deze toestemming heb overgemaakt, wordt bijgehouden met als enig doel het vaststellen van een mogelijke overtreding van de antidopingwetgeving, wanneer dit door de Code wordt vereist.

Ik weet dat, indien ik meen dat mijn persoonlijke informatie niet in overeenstemming met deze toestemming en de internationale standaard inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en persoonsgegevens wordt gebruikt, ik klacht kan indienen bij het WADA of het CAS.

handtekening van de sporter

datum dag maand jaar

Als de sporter minderjarig is of een handicap heeft waardoor hij dit formulier niet kan ondertekenen, ondertekent een ouder of voogd samen met of voor de atleet.

handtekening van de ouder/wettelijke

datum dag maand jaar

vertegenwoordiger

aantal bijlagen

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Gelieve het ingevulde formulier over te maken aan de TTN-commissie (en zelf een kopie te bewaren):

Vlaamse overheid
NADO Vlaanderen
Arenbergstraat 9
1000 Brussel
Fax: 02-553 36 50
E-mail: ttn@vlaanderen.be