

SCUTIRE PENTRU UZ TERAPEUTIC
[THERAPEUTIC USE EXEMPTIONS]
(SUT/ [TUE])
851-01-01 ANAD



Vă rugăm să completați toate secțiunile cu litere de tipar. *Sportivul* va completa secțiunile 1, 5, 6 și 7; medicul va completa secțiunile 2, 3 și 4. Cererile ilizibile sau incomplete vor fi returnate și vor trebui retrimise în formă lizibilă și completă. *[Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 5, 6 and 7; physician to complete sections 2, 3 and 4. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.]*

I. INFORMAȚII DESPRE SPORTIV [Athlete information]

Nume : **Prenume :**
[Surname] [Given Names]

Femeie **Bărbat** **a nașterii (Z/L/A):**
[Female] [Male] [Date of Birth (d/m/y)]

Adresa [Address]:

Localitatea: **Țara:** **Cod poștal:**
[City] [Country] [Postcode]

Tel.: **E-mail:**
(cu cod internațional / [with international code])

Disciplina sportivă: **Ramura sportivă:**
[Sport] [Discipline/Position]

Organizație Internațională sau Națională:
[International or National Sport Organization]

Dacă ești un sportiv cu nevoi speciale, te rog să specifice natura acestora
/ [If you are an Athlete with an impairment, please indicate the impairment]:

.....
.....
.....

II. INFORMAȚII MEDICALE (continuă pe o pagină nouă dacă este necesar)/
[Medical information (continue on separate sheet if necessary)]

Diagnostic [Diagnosis]

.....
.....
.....

Dacă se pot utiliza medicamente permise pentru a trata afecțiunea medicală, furnizați o justificare clinică pentru utilizarea medicamentelor interzise / [If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication]:

.....
.....
.....



Comentariu [Comment]:

Dovezile prin care se confirmă diagnosticul trebuie atașate și înaintate cu această cerere. Dovezile medicale trebuie să cuprindă un istoric medical detaliat și rezultatele tuturor examinărilor speciale, investigațiile de laborator și radiografiile relevante. Dovezile trebuie să fie cât mai obiective posibil în circumstanțele medicale, iar în cazul afecțiunilor care nu pot fi dovedite, opinii medicale independente vor sprijini această cerere.

[Evidence confirming the diagnosis shall 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. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances. In the case of non-demonstrable conditions, independent supporting medical opinion will assist this application.]

AMAD menține o serie de îndrumări pentru a ajuta medicii în pregătirea completă și pe parcursul solicitării SUT. Aceste îndrumări pentru medici privind SUT pot fi accesate pe site-ul AMAD prin introducerea termenului "informații medicale": <https://www.wada-ama.org>. Îndrumările abordează diagnosticul și tratamentul mai multor afecțiuni medicale care afectează sportivii în mod frecvent, și pentru care este necesar tratamentul cu substanțe interzise.

[WADA maintains a series of guidelines to assist physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These TUE Physician Guidelines can be accessed by entering the search term "Medical Information" on the WADA website: https://www.wada-ama.org. The guidelines address the diagnosis and treatment of a number of medical conditions commonly affecting athletes, and requiring treatment with prohibited substances.]

III. DETALII DESPRE MEDICAMENTE [Medication details]

	A. Substanța interzisă [Prohibited substance] B. Denumirea comercială [Generic name]	Doză [Dose]	Mod de administrare [Route of administration]	Frecvență [Frequency]	Durata tratament/ [Duration of treatment]
1	A..... B.....				
2	A..... B.....				
3	A..... B.....				

IV. DECLARAȚIA MEDICULUI [Medical practitioner's declaration]

Certific că informațiile menționate mai sus la secțiunile 2 și 3 sunt corecte și că tratamentul menționat mai sus este potrivit din punct de vedere medical. / [I certify that the information at sections 2 and 3 above is accurate, and that the above-mentioned treatment is medically appropriate.]

Nume:.....
[Name]

Specialitate medicală:.....
[Medical specialty]

Adresă:.....
[Address]

Tel.:..... **Fax.:**.....

E-mail:.....

Semnătura și parafa:..... **Data:**.....
[Signature of Medical Practitioner] [Date]



V. SOLICITĂRI RETROACTIVE [Retroactive applications]

<p>Aceasta este o solicitare retroactivă? [Is this a retroactive application?]</p> <p>DA [YES]: <input type="checkbox"/></p> <p>NU [NO]: <input type="checkbox"/></p> <p>Dacă da, pe ce dată a început tratamentul? [If yes, on what date was treatment started?]</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Vă rugăm să indicați motivele [Please indicate reason]:</p> <p>A fost necesar tratamentul de urgență sau tratamentul unei afecțiuni medicale acute? [Emergency treatment or treatment of an acute medical condition was necessary] <input type="checkbox"/></p> <p>Datorită altor circumstanțe excepționale nu a existat suficient timp sau posibilitatea de a se depune o solicitare înainte de recoltarea probei? [Due to other exceptional circumstances, there was insufficient time or opportunity to submit an application prior to sample collection?] <input type="checkbox"/></p> <p>Solicitarea în avans nu este necesară potrivit reglementărilor aplicabile? [Advance application not required under applicable rules?] <input type="checkbox"/></p> <p>Corectitudinea (necesitatea aprobării AMAD și IF/ONAD) [Fairness (WADA and IF/ONAD approval required)] <input type="checkbox"/></p> <p>Vă rugăm să explicați [Please explain]:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

VI. SOLICITĂRI ANTERIOARE [Previous applications]

<p>Ați mai solicitat o scutire pentru uz terapeutic vreunei Organizație Anti-Doping? [Have you submitted any previous TUE application to any ADO?]</p> <p>DA [YES] <input type="checkbox"/> NU [NO] <input type="checkbox"/></p> <p>Pentru ce substanță sau metodă? [For which substance or method?]</p> <p>.....</p> <p>Cui? [To whom?] Când? [When?].....</p> <p>Decizia [Decision]: Acordat [Approved] <input type="checkbox"/> Neacordat [Not approved] <input type="checkbox"/></p>
--



VII. DECLARAȚIA SPORTIVULUI [*Athlete's declaration*]

Subsemnatul, confirm că informațiile prevăzute la punctul 1, 5 și 6 sunt corecte. Autorizez transmiterea informațiilor medicale la personalul autorizat al **Agentei Naționale Anti-Doping**, precum și al **AMAD**, la **CSUT (Comitetul pentru Scutiri pentru Uz Terapeutic)** al **AMAD** și **CSUT** al altor **OAD** și alt personal autorizat, care are dreptul la aceste informații conform **Codului Mondial Anti-Doping („Codul”)** și/sau a **Standardului Internațional privind scutirile pentru uz terapeutic**. Aceste persoane se supun obligației de confidențialitate profesională sau contractuală.

[I certify that the information set out at sections 1, 5 and 6 is accurate. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the World Anti-Doping Code ("Code") and/or the International Standard for Therapeutic Use Exemptions. These people are subject to a professional or contractual confidentiality obligation.]

Sunt de acord ca medicul (medicii) mei să furnizeze orice informații despre starea mea de sănătate persoanelor menționate mai sus pe care acestea le consideră necesare pentru a examina și a analiza cererea mea.

[I consent to my physician(s) releasing to the above persons any health information that they deem necessary in order to consider and determine my application.]

Înțeleg că informațiile mele vor fi folosite doar pentru evaluarea solicitării mele **SUT** și în contextul investigațiilor privind o posibilă încălcare a reglementărilor anti-doping și procedurilor. Înțeleg că dacă doresc vreodată să (1) obțin mai multe informații despre cum sunt folosite informațiile privind starea mea de sănătate; (2) exercit orice drept pe care îl pot avea, cum ar fi dreptul meu de acces, rectificare, restricție, opoziție sau eliminare; sau (3) revoc dreptul acestor organizații de a obține informații despre starea mea de sănătate, trebuie să-mi înștiințez medicul și **OAD** în scris despre acest fapt. Înțeleg și sunt de acord că este posibil ca informațiile legate de **SUT** trimise înainte de a-mi revoca consimțământul să fie păstrate în scopul investigațiilor sau procedurilor legate de o posibilă încălcare a reglementărilor anti-doping, când acest lucru este cerut conform **Codului**, **Standardelor Internaționale** sau **legilor naționale anti-doping**; sau să înființeze, să exercite sau să apere o acțiune în justiție în care sunt implicat eu, **AMAD** și/sau **O OAD**.

[I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of potential anti-doping rule violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my health information; (2) exercise any right I may have, such as my right of access, rectification, restriction, opposition, or deletion; or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and agree that it may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for purpose of investigations or proceedings related to a possible anti-doping rule violation, where this is required by the Code, International Standards, or national anti-doping laws; or to establish, exercise or defend a legal claim involving me, WADA, and/or an ADO.]

Sunt de acord ca decizia acestei cereri să fie pusă la dispoziție tuturor **OAD**, sau altor organizații, cu autoritate de **testare** și/sau cu autoritate a managementului rezultatelor asupra mea.

[I consent to the decision on this application being made available to all ADOs, or other organizations, with Testing authority and/or results management authority over me.]



Înțeleg și accept că destinatarii informațiilor mele și ai deciziei cu privire la această cerere pot fi situați în afara țării în care locuiesc eu. În unele din aceste țări legile privind protecția datelor cu caracter personal pot diferi față de cele din țara în care locuiesc eu. Înțeleg că informațiile mele pot fi păstrate în ADAMS, care este găzduit de AMAD pe servere în Canada, și vor fi păstrate pe durata indicată în Standardul Internațional AMAD privind protecția datelor cu caracter personal (ISPPPI).

[I understand and accept that the recipients of my information and of the decision on this application may be located outside the country where I reside. In some of these countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my country of residence. I understand that my information may be stored in ADAMS, which is hosted by WADA on servers based in Canada, and will be retained for the duration as indicated in the WADA International Standard for Protection of Private and Personal Information (ISPPPI)].

Înțeleg și cred că dacă informațiile mele cu caracter personal nu sunt folosite în conformitate cu acest consimțământ și cu Standardul Internațional privind protecția datelor cu caracter personal, pot înainta o plângere la AMAD (privacy@wada.ama.org), sau autoritatea națională de reglementare responsabilă cu protecția datelor cu caracter personal din țara mea.

[I understand that if I believe that my Personal Information is not used in conformity with this consent and the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information, I can file a complaint to WADA (privacy@wada.ama.org), or my national regulator responsible for data protection in my country.]

Înțeleg că entitățile menționate mai sus se pot baza și pot face obiectul unor legi anti-doping naționale care anulează consimțământul meu sau alte legi aplicabile care pot solicita divulgarea de informații instanțelor locale, autorităților de aplicare a legii sau altor autorități publice. Pot obține mai multe informații despre legile anti-doping naționale de la Federația Internațională sau Agenția Națională Anti-Doping răspunzătoare.

[I understand that the entities mentioned above may rely on and be subject to national anti-doping laws that override my consent or other applicable laws that may require information to be disclosed to local courts, law enforcement or other public authorities. I can obtain more information on national anti-doping laws from my International Federation or National Anti-Doping Agency.]

Semnătura sportivului:..... Data:.....

[Athlete's signature]

[Date]

Semnătura părintelui/ tutorelui..... Data:.....

[Parent's/Guardian's signature]

[Date]

(Dacă sportivul este minor sau are o afecțiune care îl/o împiedică să semneze acest formular, un părinte sau tutore va semna în numele sportivului.)

[If the athlete is a Minor or has an impairment preventing him/her signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete.]

VĂ RUGĂM SĂ TRIMITEȚI FORMULARUL COMPLETAT CORECT CĂTRE ANAD PRIN URMĂTOARELE MIJLOACE (E-MAIL) (PĂSTRAȚI O COPIE PENTRU DOSARUL PROPRIU)!

[Please submit the completed form to the NADA by the following means (e-mail) (keeping a copy for your records)]