



INTERNATIONAL FEDERATION ICESTOCKSPORT Medizinische Ausnahmegenehmigung für die Anwendung von verbotenen Substanzen (TUE) *Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form*

Bitte füllen Sie alle Abschnitte in Großbuchstaben oder am Computer aus. Sportler füllen die Abschnitte 1, 2, 3 und 7 aus; Ärzte die Abschnitte 4, 5 und 6. Unleserliche oder unvollständige Anträge werden zurückgesandt und müssen leserlich und vollständig erneut eingereicht werden.

Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1,2,3 and 7; Physician to complete section 4,5 and 6. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.

1. Athleteninformationen / Athlete Information

Nachname <i>Surname:</i>	Vorname(n) <i>Name</i>
Weiblich: <i>Female:</i>	Männlich: <i>Male:</i>
Geburtsdatum: <i>Date of birth: TT/MM/JJJJ</i>	
Adresse: <i>Address:</i>	
Stadt: <i>City</i>	Land: <i>Country</i>
Postleitzahl: <i>Postal Code:</i>	Telefon: <i>mit internationaler Vorwahl</i> <i>Phone:</i> <i>with international code</i>
E-Mail:	
Sport:	Disziplin: <i>Discipline:</i>

2. Vorherige Bewerbung / Previous Application

Haben Sie für dieselbe Erkrankung bereits einen oder mehrere Anträge auf eine medizinische Ausnahmegenehmigung (TUE) bei einer Anti-Doping-Organisation eingereicht? <i>Have you submitted any previous TUE application(s) to any Anti-Doping Organization for the same condition?</i>	
Ja: <i>Yes:</i>	NEIN: <i>No:</i>
Für welche Substanz(en) oder Methode(n)? <i>For which substance(s) or method(s)?</i>	
An wen? <i>To whom?</i>	Wann? <i>When?</i>
Entscheidung: genehmigt <i>Decision: approved</i>	Nicht genehmigt <i>Not approved</i>



3. Rückwirkende Anträge / Retroactive Applications

Handelt es sich um einen rückwirkenden Antrag? *Is this a retroactive application?*

Ja: NEIN:
Yes: No:

Falls ja, an welchem Datum wurde die Behandlung begonnen?
If yes, on what date was the treatment started?

Trifft eine der folgenden Ausnahmen zu? (Artikel 4.1 der ISTUE)

Do any of the following exceptions apply? (Article 4.1 of the ISTUE):

4.1 (a) - Sie benötigten eine Notfall- oder dringende Behandlung einer Erkrankung.
You required emergency or urgent treatment of a medical condition.

4.1 (b) - Es gab nicht genügend Zeit, Gelegenheit oder andere außergewöhnliche Umstände, die Sie daran hinderten, den TUE-Antrag vor der Testung einzureichen oder bewerten zu lassen.
There was insufficient time, opportunity or other exceptional circumstances that prevented you from submitting the TUE application, or having it evaluated, before getting tested.

4.1 (c) - gemäß den IFI-Anti-Doping-Regeln war es Ihnen weder gestattet noch vorgeschrieben, im Voraus eine Ausnahmegenehmigung für die Anwendung medizinischer Substanzen (TUE) zu beantragen.
You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per IFI - anti-doping rules.

4.1 (d) - Sie sind ein Athlet einer niedrigeren Leistungsklasse, der nicht der Zuständigkeit eines internationalen Verbandes oder einer nationalen Anti-Doping-Organisation unterliegt und getestet wurde.
You are a lower-level athlete who is not under the jurisdiction of an International Federation or National Anti-Doping Organization and were tested.

4.1 (e) - Sie wurden positiv getestet, nachdem Sie eine Substanz außerhalb des Wettkampfs eingenommen hatten, die nur im Wettkampf verboten war, z. B. S9-Glukokortikoide ([siehe Verbotsliste](#)).
You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition, e.g., S9 glucocorticoids (See [Prohibited List](#))

Bitte erläutern Sie: (fügen Sie gegebenenfalls weitere Dokumente bei).
Please explain (if necessary, attach further documents)



Andere rückwirkende Anwendungen (Artikel 4.3 der ISTUE):

Other Retroactive Applications (Article 4.3 of the ISTUE):

In seltenen Ausnahmefällen kann ein Athlet ungeachtet anderer Bestimmungen im ISTUE eine rückwirkende Genehmigung für seine TUE beantragen und erhalten, wenn es unter Berücksichtigung des Zwecks des Kodex offenkundig ungerecht wäre, eine rückwirkende TUE nicht zu gewähren.

Um einen Antrag gemäß Artikel 4.3 stellen zu können, fügen Sie bitte eine ausführliche Begründung sowie alle erforderlichen Belege bei.

In rare and exceptional circumstances notwithstanding any other provision in the ISTUE, an Athlete may apply for and be granted retroactive approval for their TUE if, considering the purpose of the Code, it would be manifestly unfair not to grant a retroactive TUE.

In order to apply under Article. 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation.



Der Arzt füllt die Abschnitte 4, 5 und 6 aus.

4. Medizinische Informationen
(bitte fügen Sie die entsprechenden medizinischen Unterlagen bei)

Medical Information (please attach relevant medical documentation)

Diagnose (Bitte verwenden Sie nach Möglichkeit die aktuelle ICD-Klassifikation der WHO):
Diagnosis (Please use the latest WHO ICD classification if possible)

5. Medizinische Details

Medical Details

	Verbotene Substanz(en)/Methode(n) Generischer Name(n) <i>Prohibited Substance(s)/Method(s) Generic name(s)</i>	Dosierung <i>Dosage</i>	Verabreichungsweg <i>Route of administration</i>	Frequenz <i>Frequency</i>	Dauer der Behandlung <i>Duration of treatment</i>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Dem Antrag müssen entsprechende Nachweise beigelegt und mitgesendet werden. Die medizinischen Informationen müssen eine vollständige Anamnese sowie die Ergebnisse aller relevanten Untersuchungen, Laboranalysen und bildgebenden Verfahren umfassen. Kopien der Originalberichte oder -briefe sollten nach Möglichkeit beigelegt werden. Zusätzlich wäre eine kurze Zusammenfassung hilfreich, die die Diagnose, die wichtigsten Ergebnisse der klinischen Untersuchungen, der medizinischen Tests und des Behandlungsplans enthält.

Evidence confirming the diagnosis must 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. In addition, a short summary that includes the diagnosis, key elements of the clinical exams, medical tests and the treatment plan would be helpful.

Falls ein zugelassenes Medikament zur Behandlung der Erkrankung verwendet werden kann, geben Sie bitte eine Begründung für die Ausnahmeregelung zur therapeutischen Anwendung des verbotenen Medikaments an.

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide justification for the therapeutic use exemption for the prohibited medication.

Die WADA stellt eine Reihe von Checklisten für die medizinische Ausnahmegenehmigung (TUE) bereit, um Athleten und Ärzte bei der Erstellung vollständiger und detaillierter TUE-Anträge zu unterstützen. Diese



Checklisten sind auf der WADA-Webseite unter: <https://www.wada-ama.org> über den Suchbegriff „Checkliste“ abrufbar.

WADA maintains a series of TUE Checklists to assist athletes and physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These can be accessed by entering the search term "Checklist" on the WADA website: <https://www.wada-ama.org>.

6. Medizinische Details / Medical details

Ich bestätige, dass die Angaben in den Abschnitten 4, 5 und 6 korrekt sind. Ich nehme zur Kenntnis und stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten von der/den Anti-Doping-Organisation(en) (ADO) verwendet werden dürfen, um mich bezüglich dieses Antrags auf eine Ausnahmegenehmigung für therapeutische Zwecke (TUE) zu kontaktieren, die fachliche Beurteilung im Zusammenhang mit dem TUE-Verfahren zu überprüfen oder im Zusammenhang mit Ermittlungen oder Verfahren wegen Verstößen gegen die Anti-Doping-Bestimmungen. Ich nehme ferner zur Kenntnis und stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten zu diesen Zwecken in das Anti-Doping-Verwaltungs- und Managementsystem (ADAMS) hochgeladen werden siehe <https://www.icestock.sport/de/privacy-policy> und die Datenschutz- und Sicherheitsrichtlinien von ADAMS (für weitere Details).

I certify that the information in sections 4, 5 and 6 is accurate. I acknowledge and agree that my personal information may be used by Anti-Doping Organization(s) (ADO) to contact me regarding this TUE application, to verify the professional assessment in connection with the TUE process, or in connection with Anti-Doping Rule Violation investigations or proceedings. I further acknowledge and agree that my personal information will be uploaded to the Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) for these purposes (see <https://www.icestock.sport/en/privacy-policy> and the ADAMS Privacy and Security for more details).

Name:

Medizinische Fachrichtung:

Medical Speciality:

Lizenznummer:

License number:

Lizenzbehörde:

License authority:

Adresse:

Address:

Stadt:

City:

Land:

Country:

Postleitzahl:

Postal Code:

Telefon:

(mit internationalem Code)

Phone (with international code):

Fax:

E-Mail:

Unterschrift des Arztes:

Signature of Medical Practitioner

Datum:

Date:

(TT/MM/JJJJ)

(dd/mm/yyyy)



7. Erklärung des Athleten

Ich, [Name], bestätige, dass die in den Abschnitten 1, 2, 3 und 7 enthaltenen Angaben richtig und vollständig sind.

I, _____, (name) certify that the information set out at sections 1, 2, 3 and 7 is accurate and complete.

Ich ermächtige meine Ärzte, die medizinischen Informationen und Unterlagen, die sie zur Beurteilung meines Antrags auf eine Ausnahmegenehmigung für therapeutische Zwecke (TUE) für notwendig erachten, an folgende Empfänger weiterzugeben: die Anti-Doping-Organisation(en) (ADO), die für die Entscheidung über die Erteilung, Ablehnung oder Anerkennung meines TUE zuständig ist/sind; die Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA), die dafür verantwortlich ist, dass die Entscheidungen der ADOs die Internationale Ausnahmegenehmigung für therapeutische Zwecke (ISTUE) respektieren; die Ärzte, die Mitglieder der zuständigen ADO(s) und der WADA-TUE-Komitees (TUECs) sind und meinen Antrag gegebenenfalls gemäß dem Welt-Anti-Doping-Code und den internationalen Standards prüfen müssen; und, falls zur Beurteilung meines Antrags erforderlich, andere unabhängige medizinische, wissenschaftliche oder juristische Experten.

I authorize my physician(s) to release the medical information and records that they deem necessary to evaluate the merits of my TUE application to the following recipients: the Anti-Doping Organization(s) (ADO) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize my TUE; the World Anti-Doping Agency (WADA), who is responsible for ensuring determinations made by ADOs respect the ISTUE; the physicians who are members of relevant ADO(s) and WADA TUE Committees (TUECs) who may need to review my application in accordance with the World Anti-Doping Code and International Standards; and, if needed to assess my application, other independent medical, scientific or legal experts.

Ich ermächtige IFI ferner, meinen vollständigen Antrag auf eine Ausnahmegenehmigung für medizinische Zwecke (TUE) einschließlich der dazugehörigen medizinischen Informationen und Unterlagen an andere ADOs und die WADA aus den oben genannten Gründen weiterzugeben, und ich verstehe, dass diese Empfänger meinen vollständigen Antrag möglicherweise auch ihren TUEC-Mitgliedern und relevanten Experten zur Beurteilung meines Antrags zur Verfügung stellen müssen.

I further authorize IFI to release my complete TUE application, including supporting medical information and records, to other ADO(s) and WADA for the reasons described above, and I understand that these recipients may also need to provide my complete application to their TUEC members and relevant experts to assess my application.

Ich habe die TUE-Datenschutzerklärung gelesen und verstanden, in der erläutert wird, wie meine persönlichen Daten im Zusammenhang mit meinem TUE-Antrag verarbeitet werden, und ich akzeptiere ihre Bedingungen.

I have read and understood the TUE Privacy Notice explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.

Unterschrift des Athleten:

Athlete's signature:

Datum:

(TT.MM.JJJJ)

Date:

(dd.mm.yyyy)

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

Parent's / Guardian's signature:

Datum:

(TT.MM.JJJJ)

Date:

(dd.mm.yyyy)

(Ist der Athlet minderjährig oder aufgrund einer Beeinträchtigung nicht in der Lage, dieses Formular zu unterschreiben, muss ein Elternteil oder Erziehungsberechtigter im Namen des Athleten unterschreiben.)

(If the Athlete is a Minor or has an impairment preventing them from signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete)



TUE-Datenschutzhinweis

TUE Privacy Notice

Diese Mitteilung beschreibt die Verarbeitung personenbezogener Daten, die im Zusammenhang mit Ihrer Einreichung eines Antrags auf eine technische Nutzungserlaubnis (TUE) erfolgt.

This notice describes the personal information processing that will occur in connection with your submission of a TUE Application.

ARTEN VON PERSÖNLICHEN DATEN (PI)

TYPES OF PERSONAL INFORMATION (PI)

- Die von Ihnen oder Ihrem Arzt/Ihren Ärzten im TUE-Antragsformular gemachten Angaben (einschließlich Ihres Namens, Geburtsdatum, Kontaktdaten, Sportart und Disziplin, Diagnose, Medikamente und Behandlungen, die für Ihre Bewerbung relevant sind).

The information provided by you or your physician(s) on the TUE Application Form (including your name, date of birth, contact details, sport and discipline, the diagnosis, medication, and treatment relevant to your application).

- Unterstützende medizinische Informationen und Unterlagen, die von Ihnen oder Ihrem/Ihren Arzt(en) bereitgestellt werden; und

Supporting medical information and records provided by you or your physician(s); and

- Beurteilungen und Entscheidungen zu Ihrem Antrag auf eine TUE durch ADOs (einschließlich der WADA) und deren TUE-Ausschüsse sowie andere TUE-Experten, einschließlich der Kommunikation mit Ihnen und Ihrem Arzt/Ihren Ärzten, den zuständigen ADOs oder Ihrem Betreuungspersonal bezüglich Ihres Antrags.

Assessments and decisions on your TUE application by ADOs (including WADA) and their TUE Committees and other TUE experts, including communications with you and your physician(s), relevant ADOs or support personnel regarding your application.

ZWECKE & VERWENDUNG

Purpose and use

Ihre Patientenakte wird verwendet, um Ihren Antrag auf eine Ausnahmegenehmigung für therapeutische Zwecke (TUE) gemäß dem Internationalen Standard für Ausnahmegenehmigungen für therapeutische Zwecke zu bearbeiten und zu bewerten. In einigen Fällen kann sie auch für andere Zwecke gemäß dem Welt-Anti-Doping-Code (Code), den internationalen Standards und den Anti-Doping-Bestimmungen der für die Durchführung von Dopingtests zuständigen Anti-Doping-Organisationen (ADOs) verwendet werden. Dies umfasst:

Your PI will be used in order to process and evaluate the merits of your TUE application in accordance with the International Standard for Therapeutic Use Exemptions. In some instances, it could be used for other purposes in accordance with the World Anti-Doping Code (Code), the International Standards, and the anti-doping rules of ADOs with authority to test you. This includes:

- Ergebnismanagement im Falle eines negativen oder atypischen Befundes, basierend auf Ihren Proben oder dem Athleten Biologischer Pass; und

Results management, in the event of an adverse or atypical finding based on your sample(s) or the Athlete Biological Passport; and

- In seltenen Fällen, Untersuchungen oder damit zusammenhängende Verfahren im Zusammenhang mit einem vermuteten Verstoß gegen die Anti-Doping-Bestimmungen (ADRV).

In rare cases, investigations, or related procedures in the context of a suspected Anti-Doping Rule Violation (ADRV).

ARTEN VON EMPFÄNGERN

Types of recipients

Ihre personenbezogenen Daten, einschließlich Ihrer medizinischen Informationen und Gesundheitsdaten, können an folgende Stellen weitergegeben werden:

Your PI, including your medical or health information and records, may be shared with the following:

- Die für die Entscheidung über die Gewährung, Ablehnung oder Anerkennung Ihres Antrags auf medizinische Ausnahmegenehmigung zuständige(n) Behörde(n) sowie deren beauftragte Dritte (falls vorhanden). Die Entscheidung über die Genehmigung oder Ablehnung Ihres Antrags auf eine TUE wird auch den ADOs mitgeteilt, die eine Testbefugnis und/oder Ergebnisverwaltungsbefugnis über Sie besitzen.



ADO(s) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize your TUE, as well as their delegated third parties (if any). The decision to grant or deny your TUE application will also be made available to ADOs with testing authority and/or results management authority over you.

- von der WADA autorisiertes Personal.

WADA authorized staff.

- Mitglieder der TUE-Komitees (TUECs) der jeweiligen ADO und WADA; und

Members of the TUE Committees (TUECs) of each relevant ADO and WADA; and

- Bei Bedarf weitere unabhängige medizinische, wissenschaftliche oder juristische Experten.

Other independent medical, scientific or legal experts, if needed.

Bitte beachten Sie, dass aufgrund der Sensibilität der Informationen zu Ihrer Ausnahmegenehmigung für medizinische Zwecke (TUE) nur eine begrenzte Anzahl von Mitarbeitern der zuständigen Behörden (ADO) und der Welt-Anti-Drug-Agentur (WADA) Zugriff auf Ihren Antrag erhält. Die zuständigen Behörden (einschließlich der WADA) sind verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten gemäß dem Internationalen Standard zum Schutz der Privatsphäre und personenbezogener Daten (ISPPPI) zu behandeln. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erhalten Sie bei der zuständigen Behörde, bei der Sie Ihren TUE-Antrag einreichen.

(<https://www.icestock.sport/de/privacy-policy/>).

Note that due to the sensitivity of TUE information, only a limited number of ADO and WADA staff will receive access to your application. ADOs (including WADA) must handle your PI in accordance with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (ISPPPI). You may also consult the ADO to which you submit your TUE application to obtain more details about the processing of your PI.

(<https://www.icestock.sport/en/privacy-policy/>).

Ihre personenbezogenen Daten werden von der zuständigen Behörde, die Ihren Antrag entgegennimmt, in ADAMS hochgeladen, damit andere zuständige Behörden und die WADA bei Bedarf für die oben beschriebenen Zwecke darauf zugreifen können. ADAMS wird in Kanada gehostet und von der WADA betrieben und verwaltet. Weitere Informationen zu ADAMS und zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die WADA finden Sie in den Datenschutzbestimmungen von ADAMS ([ADAMS Privacy and Security](#)).

Your PI will also be uploaded to ADAMS by the ADO who receives your application so that it may be accessed by other ADOs and WADA as necessary for the purposes described above. ADAMS is hosted in Canada and is operated and managed by WADA. For details about ADAMS, and how WADA will process your PI, consult the ADAMS Privacy and Security (ADAMS Privacy and Security).

FAIRES UND RECHTMÄSSIGES VERFAHREN

FAIR & LAWFUL PROCESSING

Mit Ihrer Unterschrift unter die Athletenerklärung bestätigen Sie, dass Sie diese Datenschutzerklärung für technische Ausnahmegenehmigungen gelesen und verstanden haben. Soweit dies nach geltendem Recht zulässig ist, können die Anti-Doping-Organisationen (ADOs) und die oben genannten anderen Parteien Ihre Unterschrift auch als Ihre ausdrückliche Einwilligung zur in dieser Erklärung beschriebenen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten werten. Alternativ können sich die ADOs und diese anderen Parteien auf andere rechtlich anerkannte Rechtsgrundlagen stützen, um Ihre personenbezogenen Daten für die in dieser Erklärung beschriebenen Zwecke zu verarbeiten, wie beispielsweise die wichtigen öffentlichen Interessen des Anti-Dopings, die Erfüllung vertraglicher Verpflichtungen Ihnen gegenüber, die Einhaltung einer rechtlichen Verpflichtung oder eines zwingenden Rechtsverfahrens oder die Wahrung berechtigter Interessen im Zusammenhang mit ihren Tätigkeiten.

When you sign the Athlete Declaration, you are confirming that you have read and understood this TUE Privacy Notice. Where appropriate and permitted by applicable law, ADOs and other parties mentioned above may also consider that this signature confirms your express consent to the PI processing described in this Notice. Alternatively, ADOs and these other parties may rely upon other grounds recognized in law to process your PI for the purposes described in this Notice, such as the important public interests served by anti-doping, the need to fulfil contractual obligations owed to you, the need to ensure compliance with a legal obligation or a compulsory legal process, or the need to fulfil legitimate interests associated with their activities.

RECHTE

Rights

Sie haben gemäß ISPPPI Rechte in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten, darunter das Recht auf eine Kopie Ihrer personenbezogenen Daten sowie das Recht, diese unter bestimmten Umständen berichtigen, sperren oder löschen zu lassen. Möglicherweise stehen Ihnen nach geltendem Recht weitere Rechte zu, beispielsweise das Recht, eine Beschwerde bei einer Datenschutzbehörde in Ihrem Land einzureichen.

TUE_Application_Form_DE.docx

Seite: 8



Sofern die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf Ihrer Einwilligung beruht, können Sie diese jederzeit widerrufen, einschließlich der Ermächtigung Ihres Arztes zur Weitergabe medizinischer Informationen gemäß der Athletenerklärung. Hierzu müssen Sie Ihren Sportdirektor und Ihren Arzt/Ihre Ärztin über Ihre Entscheidung informieren. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen oder der in dieser Mitteilung beschriebenen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten widersprechen, wird Ihr Antrag auf eine Ausnahmegenehmigung für therapeutische Zwecke (TUE) wahrscheinlich abgelehnt, da die Sportdirektoren ihn dann nicht ordnungsgemäß gemäß dem Verhaltenskodex und den internationalen Standards prüfen können.

In seltenen Fällen kann es auch erforderlich sein, dass Anti-Drogen-Organisationen (ADOs) Ihre personenbezogenen Daten weiterhin verarbeiten, um ihren Verpflichtungen gemäß dem Verhaltenskodex und den internationalen Standards nachzukommen, selbst wenn Sie dieser Verarbeitung widersprechen oder Ihre Einwilligung (sofern zutreffend) widerrufen haben. Dies umfasst die Verarbeitung für Ermittlungen oder Verfahren im Zusammenhang mit Anti-Drogen- und Waffenrechtsverletzungen sowie die Verarbeitung zur Geltendmachung, Ausübung oder Abwehr von Rechtsansprüchen gegen Sie, die WADA und/oder eine ADO.

You have rights with respect to your PI under the ISPPPI, including the right to a copy of your PI and to have your PI corrected, blocked or deleted in certain circumstances. You may have additional rights under applicable laws, such as the right to lodge a complaint with a data privacy regulator in your country. Where the processing of your PI is based on your consent, you can revoke your consent at any time, including the authorization to your physician to release medical information as described in the Athlete Declaration. To do so, you must notify your ADO and your physician(s) of your decision. If you withdraw your consent or object to the PI processing described in this Notice, your TUE will likely be rejected as ADOs will be unable to properly assess it in accordance with the Code and the International Standards. In rare cases, it may also be necessary for ADOs to continue to process your PI to fulfil obligations under the Code and the International Standards, despite your objection to such processing or withdrawal of consent (where applicable). This includes processing for investigations or proceedings related to ADRV, as well as processing to establish, exercise or defend against legal claims involving you, WADA and/or an ADO.

SICHERHEITSVORKEHRUNGEN

Safeguards

Alle in einem Antrag auf Ausnahmegenehmigung für medizinische Zwecke (TUE) enthaltenen Informationen, einschließlich der beigelegten medizinischen Unterlagen und Aufzeichnungen sowie aller weiteren Informationen im Zusammenhang mit der Bewertung des TUE-Antrags, unterliegen der strikten ärztlichen Schweigepflicht. Ärzte, die Mitglieder eines TUE-Ausschusses sind, und alle anderen hinzugezogenen Experten müssen Vertraulichkeitsvereinbarungen unterzeichnen.

Gemäß ISPPPI müssen ADO-Mitarbeiter Vertraulichkeitsvereinbarungen unterzeichnen und strenge Datenschutz- und Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten implementieren. Aufgrund der Sensibilität dieser Informationen schreibt ISPPPI ADOs ein höheres Sicherheitsniveau für TUE-Informationen vor. Informationen zur Sicherheit in ADAMS finden Sie in der Antwort auf die Frage:

[Wie werden Ihre Daten in ADAMS geschützt?](#) in unseren ADAMS-Datenschutz- und Sicherheitsrichtlinien. **Häufig gestellte Fragen (FAQ).**

All the information contained in a TUE application, including the supporting medical information and records, and any other information related to the evaluation of a TUE request must be handled in accordance with the principles of strict medical confidentiality. Physicians who are members of a TUE Committee and any other experts consulted must be subject to confidentiality agreements. Under the ISPPPI, ADO staff must also sign confidentiality agreements, and ADOs must implement strong privacy and security measures to protect your PI. The ISPPPI requires ADOs to apply higher levels of security to TUE information, because of the sensitivity of this information. You can find information about security in ADAMS by consulting the response to How is your information protected in ADAMS? in our ADAMS Privacy and Security FAQs.

ZURÜCKBEHALTUNG

Retention

Ihre personenbezogenen Daten werden von den zuständigen Behörden (einschließlich der WADA) für die in Anhang A der ISPPPI beschriebenen Aufbewahrungsfristen gespeichert. TUE-Bescheinigungen oder Ablehnungsbescheide werden 10 Jahre lang aufbewahrt. TUE-Antragsformulare und ergänzende medizinische Informationen werden 12 Monate nach Ablauf der TUE aufbewahrt. Unvollständige TUE-Anträge werden ebenfalls 12 Monate lang aufbewahrt.

Your PI will be retained by ADOs (including WADA) for the retention periods described in Annex A of the ISPPPI. TUE certificates or rejection decisions will be retained for 10 years. TUE application forms and supplementary medical information will be retained for 12 months from the expiry of the TUE. Incomplete TUE applications will be retained for 12 months.

KONTAKT

Contact



Konsultieren Sie die IFI unter office@icestock.sport bei Fragen oder Bedenken hinsichtlich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Um die WADA zu kontaktieren, wenden Sie sich bitte an privacy@wada-ama.org.

Consult IFI at office@icestock.sport for questions or concerns about the processing of your PI. To contact WADA, use privacy@wada-ama.org.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an johann.mulser@icestock.sport.

Athleten werden gebeten, ihr Dokument mit einem Passwort zu schützen.

Please submit the completed form to johann.mulser@icestock.sport. Athletes are encouraged to password protect their document.