

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ

Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form

* Για την έγκριση TUE από τον αρμόδιο Διεθνή Φορέα για χρήση σε διεθνείς αγώνες, απαιτείται να συμπληρωθεί η αίτηση στην αγγλική γλώσσα και οι επισυναπτόμενες εξετάσεις να είναι επισήμως μεταφρασμένες στην αγγλική γλώσσα.

Παρακαλούμε συμπληρώστε όλες τις ενότητες γράφοντας ή πληκτρολογώντας με κεφαλαία γράμματα. Τα τμήματα 1, 2, 3 και 7 συμπληρώνονται από τον/την Αθλητή/τρια. Τα τμήματα 4, 5 και 6 συμπληρώνονται από τον ιατρό. Οι δυσανάγνωστες ή ελλιπείς αιτήσεις θα επιστρέφονται και θα πρέπει να υποβληθούν εκ νέου σε ευανάγνωστη και πλήρη μορφή.

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

1. Στοιχεία Αθλητή/τριας

Athlete Information:

Επώνυμο: _____ Όνομα : _____
Last Name: _____ Given Name (s): _____

Θήλυ/ Female: ☐ Άρρεν/ Male: ☐ Ημ/νία γέννησης/Date of Birth: _____
(ηη/μμ/εε) / (dd/mm/yy)

Διεύθυνση/Address: _____

Πόλη/ City: _____ Χώρα/ Country: _____

T.K./ Postcode: _____ Τηλέφωνο/ Tel.: _____
(με διεθνή κωδικό/ incl. international code)

Email: _____

Άθλημα/ Sport: _____ Αγώνισμα/ Discipline: _____

2. Προηγούμενες αιτήσεις

Previous Applications:

Έχετε υποβάλει προηγούμενη/ προηγούμενες αίτηση /αιτήσεις TUE σε οποιονδήποτε Οργανισμό Αντιντόπινγκ για την ίδια πάθηση;

Have you submitted any previous TUE application(s) to any Anti-Doping Organization for the same condition?

Ναι/ Yes ☐ Όχι/ No ☐

Για ποια /ποιες ουσία /ες ή μέθοδο/ους; _____
For which substance(s) or method(s)?

Σε ποιον φορέα;/ To whom? _____ Πότε; / When? _____

Απόφαση/ Decision: Εγκρίθηκε/ Approved: ☐ Δεν εγκρίθηκε/ Not Approved: ☐

3. Αναδρομικές Αιτήσεις

Retroactive Applications:

Είναι αναδρομική αυτή η αίτηση;/ Is this a retroactive application?

Ναι/ Yes ☐ Όχι /No ☐

Εάν ναι, πότε ξεκίνησε η θεραπεία; _____

If yes, on what date was the treatment started?

Ισχύει κάποια από τις ακόλουθες εξαιρέσεις; (Άρθρο 4.1 του Διεθνούς Προτύπου TUE- ISTUE):
Do any of the following exceptions apply? (Article 4.1 of the ISTUE):

- ☐ **4.1 (α)** - Χρειαστήκατε επείγουσα ή κατεπείγουσα θεραπεία μιας ιατρικής κατάστασης.
4.1 (a) - You required emergency or urgent treatment of a medical condition.
- ☐ **4.1 (β)** - Δεν υπήρχε επαρκής χρόνος, ευκαιρία ή άλλες εξαιρετικές περιστάσεις σας εμπόδισαν να υποβάλετε την αίτηση TUE ή να γίνει η αξιολόγησή της πριν σας υποβληθεί έλεγχος.
4.1 (b) - 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 (γ)** - Δεν σας επετράπη ή δεν απαιτήθηκε από εσάς να υποβάλετε αίτηση εκ των προτέρων για TUE σύμφωνα με τους κανονισμούς Αντιντόπινγκ του Ε.Ο.ΚΑ.Ν.
4.1 (c) - You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per **HADA/ΕΟΚΑΝ'S** anti-doping rules.
- ☐ **4.1 (δ)** - Είστε αθλητής χαμηλότερου αγωνιστικού επιπέδου που δεν υπάγεται στη δικαιοδοσία Διεθνούς Ομοσπονδίας ή Εθνικού Οργανισμού Αντιντόπινγκ και υποβλήθηκατε σε έλεγχο.
4.1 (d) - 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 (ε)** - Το δείγμα σας βρέθηκε θετικό, κατόπιν χρήσης Εκτός Αγώνα, σε μια ουσία που απαγορευόταν μόνο Εντός Αγώνα, π.χ. Γλυκοκορτικοειδή S9 (βλ. [Κατάλογος Απαγορευμένων](#)).
4.1 (e) - You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition, e.g., S9 glucocorticoids (See [Prohibited List](#))

Παρακαλείσθε να εξηγήσετε (εάν είναι απαραίτητο, επισυνάψτε συμπληρωματικά έγγραφα).

Please explain (if necessary, attach further documents)

[η ενότητα 3 συνεχίζεται-section 3 is continued]

☐ **Άλλου είδους αναδρομικές αιτήσεις (άρθρο 4.3 του ISTUE):**

Σε σπάνιες και εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά παρέκκλιση οποιαδήποτε άλλης διάταξης του ISTUE, ένας/μία Αθλητής/τρια μπορεί να υποβάλει αίτηση και να του χορηγηθεί αναδρομική έγκριση για την TUE του/της εάν, λαμβάνοντας υπόψη το σκοπό του Κώδικα, θα ήταν προδήλως άδικο να μην χορηγήσει αναδρομική TUE.

Για να υποβληθεί αίτηση στο πλαίσιο του Άρθρου 4.3, θα πρέπει να υπάρχει πλήρης αιτιολόγηση και επισύναψη όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών:

Other Retroactive Applications (Article 4.3 of the ISTUE):

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.

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

Ο ιατρός συμπληρώνει τις ενότητες 4,5 και 6
Physician to complete sections 4, 5 and 6.

4. Ιατρικές πληροφορίες (παρακαλούμε, επισυνάψτε σχετικά ιατρικά δικαιολογητικά)
Medical Information (please attach relevant medical documentation)

Διάγνωση: (Εάν είναι εφικτό, χρησιμοποιήστε την ICD 11 (11^η Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων του Π.Ο.Υ.):

Diagnosis: (Please use the WHO ICD 11 classification if possible):

5. Λεπτομέρειες φαρμάκων

Medication Details:

Απαγορευμένη/ ες Ουσία/ες/ Μέθοδος/οι Prohibited Substance(s)/Method(s) <u>Generic name(s)</u>	Δοσολογία Dosage	Οδός χορήγησης Route of Administration	Συχνότητα Χορήγησης Frequency	Διάρκεια Αγωγής Duration of Treatment
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

- Σε αυτήν την αίτηση θα πρέπει επίσης να επισυνάπτεται και να υποβάλλεται κάθε απόδειξη που στοιχειοθετεί την διάγνωση.
- Η ιατρική γνωμάτευση θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό και τα αποτελέσματα όλων των σχετικών εξετάσεων, εργαστηριακών αναλύσεων και απεικονιστικών μελετών.
- Αντίγραφα των πρωτοτύπων εκθέσεων ή επιστολών θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται, όταν αυτό είναι δυνατό.
- Επιπλέον, μια σύντομη περίληψη που να περιλαμβάνει τη διάγνωση, τα βασικά στοιχεία της κλινικής εξέτασης–τον εργαστηριακό έλεγχο και τη θεραπευτική στρατηγική θα πρέπει να υπάρχει στην αγγλική γλώσσα.

➤ Εάν ένα επιτρεπόμενο φάρμακο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της ιατρικής κατάστασης, παρακαλείσθε να αιτιολογήσετε την κατ' εξαίρεση θεραπευτική χρήση για το απαγορευμένο φάρμακο, λαμβάνοντας υπόψιν ότι **προέχει πάντα η υγεία του αθλητή.**

➤ Ο WADA διατηρεί μια σειρά από Λίστες Ελέγχου TUE για να βοηθήσει τους αθλητές και τους ιατρούς στην προετοιμασία ολοκληρωμένων και ενδεδειγμένων αιτήσεων TUE. Μπορείτε να αποκτήσετε πρόσβαση εισάγοντας τον όρο αναζήτησης «Checklist» στον ιστότοπο του WADA: <https://www.wada-ama.org>.

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

Medical Practitioner's Declaration:

Βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες στις ενότητες 4 και 5 παραπάνω είναι ακριβείς. Αναγνωρίζω και συμφωνώ ότι τα προσωπικά μου στοιχεία ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν από Οργανισμό (-ους) Αντιντόπινγκ (ADO), για να επικοινωνήσουν μαζί μου αναφορικά με την αίτηση TUE, ώστε να επαληθεύσω την επαγγελματική αξιολόγηση σε σχέση με τη διαδικασία TUE ή σε σχέση με τις έρευνες ή διαδικασίες μιας Παράβασης Κανονισμού Αντιντόπινγκ.

Αναγνωρίζω και αποδέχομαι περαιτέρω ότι τα προσωπικά μου στοιχεία θα μεταφερθούν στο Σύστημα ADAMS για τους ανωτέρω σκοπούς (για περισσότερες λεπτομέρειες ανατρέξτε στην Πολιτική Απορρήτου ADAMS ([ADAMS Privacy Policy](#))).

I certify that the information in sections 4 and 5 above 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.

Όνομα/ Name: _____

Ιατρική ειδικότητα/ Medical Specialty:: _____

Αριθμός άδειας/ License number:: _____ License Body: _____

Διεύθυνση /Address: _____

Πόλη / City: _____ Χώρα/Country: _____

Ταχυδρομικός Κώδικας/Postcode: _____

Τηλέφωνο/Telephone: _____ Φαξ/Fax: _____

(με διεθνή κωδικό/ including international code).

Email: _____

Υπογραφή Ιατρού: _____ Ημερομηνία/ Date: _____

Medical Practitioner's Signature: _____ (ηη/μμ/εε)/ dd/mm/yy)

7. Υπεύθυνη Δήλωση Αθλητή/Αθλήτριας

Εγώ, ο/η _____ επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που αναφέρονται στις ενότητες 1, 2, 3 και 7 είναι ακριβείς και πλήρεις. Εξουσιοδοτώ τον(ους) ιατρό(ους) μου να κοινοποιήσει(ουν) τις ιατρικές πληροφορίες και τα αρχεία που θεωρεί(ούν) απαραίτητα για να αξιολογηθεί η ορθότητα της TUE αίτησής μου στους ακόλουθους παραλήπτες: τον Οργανισμό (-ους) Αντιντόπινγκ (ADOs) που είναι υπεύθυνοι για την λήψη της απόφασης χορήγησης, απόρριψης ή αναγνώρισης της TUE μου, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Αντιντόπινγκ (WADA), ο οποίος είναι υπεύθυνος για την διασφάλιση των αποφάσεων που λαμβάνονται από τα ADOs σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο TUE, τους γιατρούς που είναι μέλη των σχετικών επιτροπών TUE στα ADOs και στον WADA (TUECs), οι οποίοι ενδέχεται να χρειαστεί να ελέγξουν την αίτησή μου σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Κώδικα Αντιντόπινγκ και τα Διεθνή Πρότυπα, και, εάν χρειαστεί να αξιολογηθεί η αίτησή μου, (εξουσιοδοτώ όπως κοινοποιήσουν και) από άλλους ανεξάρτητους ιατρικούς, επιστημονικούς ή νομικούς εμπειρογνώμονες.

Εξουσιοδοτώ περαιτέρω τον ΕΟΚΑΝ να κοινοποιήσει την πλήρη TUE αίτησή μου, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών πληροφοριών και αρχείων, σε άλλους Οργανισμούς Καταπολέμησης του Ντόπινγκ και τον WADA για τους λόγους που περιγράφονται παραπάνω και κατανοώ ότι αυτοί οι παραλήπτες ενδέχεται επίσης να χρειαστεί να προωθήσουν την πλήρη αίτησή μου στα μέλη της Επιτροπής TUE και τους σχετικούς εμπειρογνώμονες για να την αξιολογήσουν.

Έχω διαβάσει και κατανοήσει τη δήλωση περί απορρήτου της TUE (TUE Privacy notice) αναφορικά με την διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων σε σχέση με την αίτηση TUE και αποδέχομαι τους όρους.

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

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.

I further authorize ΕΟΚΑΝ 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.

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

Υπογραφή Αθλητή/ριας: _____
Athlete's signature: _____

Ημερομηνία: _____
Date: _____

Υπογραφή Κηδεμόνα Αθλητή/ριας: _____
Parent's/Guardian's signature: _____

Ημερομηνία: _____
Date: _____

Εφόσον ο αθλητής/ρια είναι ανήλικος/η ή έχει κάποια αναπηρία που τον/την εμποδίζει να υπογράψει την αίτηση, ένας γονέας ή ένας κηδεμόνας υπογράφει εξ ονόματος του.

* Σημείωση προστασίας προσωπικών δεδομένων της TUE

Η παρούσα Δήλωση περιγράφει την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που θα προκύψει σε σχέση με την υποβολή μιας αίτησης TUE.

ΤΥΠΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (ΠΔ)

- Οι πληροφορίες που παρέχονται από εσάς ή τους γιατρούς σας στο έντυπο αίτησης TUE (συμπεριλαμβανομένου του ονόματος, της ημερομηνίας γέννησης, των στοιχείων επικοινωνίας, του αθλήματος και του αγωνίσματός σας, της διάγνωσης, της φαρμακευτικής αγωγής και της θεραπείας που σχετίζονται με την αίτησή σας)
- Τα συνοδευτικά ιατρικά στοιχεία και αρχεία που παρέχονται από εσάς ή τους γιατρούς σας και
- Οι αξιολογήσεις και αποφάσεις σχετικά με την αίτησή σας για TUE από Οργανισμούς Αντιντόπινγκ (συμπεριλαμβανομένου του WADA) και τις επιτροπές TUE και άλλους εμπειρογνώμονες για TUE, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας με εσάς και τους γιατρούς σας, τους σχετικούς Οργανισμούς Αντιντόπινγκ ή το υποστηρικτικό προσωπικό που σχετίζεται με την αίτησή σας.

ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ

Τα ΠΔ σας θα χρησιμοποιηθούν για την επεξεργασία και αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων της αίτησής σας TUE σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο Για Εξαιρέσεις Θεραπευτικής Χρήσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για άλλους σκοπούς σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Κώδικα Αντιντόπινγκ (Κώδικας), τα Διεθνή Πρότυπα και τους κανόνες κατά του ντόπινγκ των Οργανισμών Αντιντόπινγκ με την εξουσία που έχουν να σας ελέγξουν.

Αυτό περιλαμβάνει:

- Διαχείριση αποτελεσμάτων, σε περίπτωση αντικανονικού ευρήματος ή διαπίστωσης ατυπικού ευρήματος σε δείγμα σας ή στο Βιολογικό Διαβατήριο Αθλητή.
- και
- Σε σπάνιες περιπτώσεις, έρευνες ή σχετικές διαδικασίες στο πλαίσιο μιας φαινόμενης Παράβασης Κανονισμών Αντιντόπινγκ (ADRV).

ΤΥΠΟΙ ΠΑΡΑΛΗΠΤΩΝ

Τα ΠΔ σας, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών πληροφοριών ή των πληροφοριών υγείας και ιατρικών αρχείων σας, ενδέχεται να κοινοποιηθούν στους εξής:

- Οργανισμοί Αντιντόπινγκ που είναι υπεύθυνοι για τη λήψη απόφασης χορήγησης, απόρριψης ή αναγνώρισης της TUE σας, καθώς και των εξουσιοδοτημένων τρίτων μερών τους (εάν υπάρχουν). Η απόφαση για τη χορήγηση ή την άρνηση της αίτησής σας για TUE θα τίθεται επίσης στη διάθεση των Οργανισμών Αντιντόπινγκ με την παραγγέλουσα αρχή ελέγχου ντόπινγκ ή/και την αρχή διαχείρισης αποτελεσμάτων που έχει δικαιοδοσία να χειριστεί την υπόθεσή σας.
- Εξουσιοδοτημένο προσωπικό του WADA.
- Μέλη των επιτροπών TUE (TUECs) κάθε σχετικού Οργανισμού Αντιντόπινγκ και του WADA.
- και
- Άλλοι ανεξάρτητοι ιατρικοί, επιστημονικοί ή νομικοί εμπειρογνώμονες, εάν χρειαστεί.

Σημειώστε ότι λόγω της ευαισθησίας των πληροφοριών TUE, μόνο ένας περιορισμένος αριθμός προσωπικού του Οργανισμού Αντιντόπινγκ και του WADA θα έχει πρόσβαση στην αίτησή σας. Οι Οργανισμοί Αντιντόπινγκ (συμπεριλαμβανομένου του WADA) πρέπει να χειρίζονται τα ΠΔ σας σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο για την Προστασία της Ιδιωτικής Ζωής και των Προσωπικών Πληροφοριών (ISPPPI).

Τα ΠΔ σας θα μεταφορτωθούν επίσης στην πλατφόρμα ADAMS από τον Οργανισμό Αντιντόπινγκ που λαμβάνει την αίτησή σας, έτσι ώστε να είναι προσβάσιμη από άλλους Οργανισμούς Αντιντόπινγκ και του WADA, όπως απαιτείται για τους σκοπούς που περιγράφονται παραπάνω. Το ADAMS φιλοξενείται στον Καναδά και λειτουργεί και διαχειρίζεται από τον WADA. Για λεπτομέρειες σχετικά με το ADAMS και τον τρόπο με τον οποίο ο WADA θα επεξεργαστεί τον ΠΔ σας, συμβουλευτείτε την Προστασία Προσωπικών Δεδομένων και Ασφάλειας του ADAMS ([ADAMS Privacy and Security](#)).

ΔΙΚΑΙΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΜΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Όταν υπογράφετε τη Δήλωση Αθλητή, επιβεβαιώνετε ότι έχετε διαβάσει και κατανοήσει την παρούσα Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της TUE. Όπου ενδείκνυται και επιτρέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία, οι Οργανισμοί Αντιντόπινγκ και άλλα μέρη που αναφέρονται παραπάνω μπορούν επίσης να θεωρήσουν ότι αυτή η υπογραφή επιβεβαιώνει τη ρητή συγκατάθεσή σας για την επεξεργασία ΠΔ που περιγράφεται στην παρούσα Δήλωση. Εναλλακτικά, οι Οργανισμοί Αντιντόπινγκ και τα εν λόγω άλλα μέρη μπορούν να βασίζονται σε άλλους λόγους που αναγνωρίζονται από το νόμο για την επεξεργασία των ΠΔ σας για τους σκοπούς που περιγράφονται στην παρούσα Δήλωση, όπως τα σημαντικά δημόσια συμφέροντα που εξυπηρετούνται από την καταπολέμηση του ντόπινγκ, η ανάγκη εκπλήρωσης των συμβατικών υποχρεώσεων που σας οφείλονται, η ανάγκη διασφάλισης της συμμόρφωσης με νομική υποχρέωση ή υποχρεωτική νομική διαδικασία ή η ανάγκη εκπλήρωσης έννομων συμφερόντων που σχετίζονται με τις δραστηριότητές τους.

Δικαιώματα

Έχετε δικαιώματα σε σχέση με τα ΠΔ σας στο πλαίσιο του ISPPPI, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος σε ένα αντίγραφο των ΠΔ σας και να διορθώσετε, να αποκλείσετε ή να διαγράψετε τα ΠΔ σας σε ορισμένες περιπτώσεις. Ενδέχεται να έχετε πρόσθετα δικαιώματα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, όπως το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας σε ρυθμιστή απορρήτου δεδομένων στη χώρα σας.

Όταν η επεξεργασία των ΠΔ σας βασίζεται στη συγκατάθεσή σας, μπορείτε να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας ανά πάσα στιγμή, συμπεριλαμβανομένης της εξουσιοδότησης προς τον ιατρό σας να κοινοποιεί ιατρικές πληροφορίες όπως περιγράφεται στη Δήλωση Αθλητή. Για να το κάνετε αυτό, πρέπει να ενημερώσετε τον Οργανισμό Αντιντόπινγκ και τους γιατρούς σας για την απόφασή σας. Εάν αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας ή αντιταχθείτε στην επεξεργασία ΠΔ που περιγράφεται στην παρούσα Δήλωση, η TUE σας πιθανότατα θα απορριφθεί, καθώς οι Οργανισμοί Αντιντόπινγκ δεν θα είναι σε θέση να την αξιολογήσουν σωστά σύμφωνα με τον Κώδικα και τα Διεθνή Πρότυπα.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί επίσης να είναι απαραίτητο οι Οργανισμοί Αντιντόπινγκ να συνεχίσουν να επεξεργάζονται τα ΠΔ σας για να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους βάσει του Κώδικα και των Διεθνών Προτύπων, παρά την αντίρρησή σας σε αυτή την επεξεργασία ή ανάκληση συγκατάθεσης (κατά περίπτωση). Αυτό περιλαμβάνει την επεξεργασία για έρευνες ή διαδικασίες που σχετίζονται με την Παράβαση Κανονισμών Αντιντόπινγκ (ADRV), καθώς και την επεξεργασία για τη θεμελίωση, άσκηση ή υπεράσπιση νομικών αξιώσεων που αφορούν εσάς, τον WADA ή /και έναν Οργανισμό Αντιντόπινγκ.

Διασφαλίσεις

Όλες οι πληροφορίες που περιέχονται σε μια εφαρμογή TUE, συμπεριλαμβανομένων των υποστηρικτικών ιατρικών πληροφοριών και αρχείων, καθώς και οποιεσδήποτε άλλες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση ενός αιτήματος TUE πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις αρχές του αυστηρού ιατρικού απορρήτου. Οι ιατροί που είναι μέλη επιτροπής TUE και οι άλλοι εμπειρογνώμονες των οποίων ζητείται η γνώμη πρέπει να υπόκεινται σε συμφωνίες εμπιστευτικότητας.

Στο πλαίσιο του ISPPPI, το προσωπικό του ADO πρέπει επίσης να υπογράψει συμφωνίες εμπιστευτικότητας και οι ADO πρέπει να εφαρμόσουν ισχυρά μέτρα απορρήτου και ασφάλειας για την προστασία των ΠΔ σας. Το ISPPPI απαιτεί από τους ADOs να εφαρμόζουν υψηλότερα επίπεδα ασφάλειας στις πληροφορίες TUE, λόγω της ευαισθησίας αυτών των πληροφοριών. Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια στο ADAMS συμβουλευοντας την απάντηση [Πώς προστατεύονται οι πληροφορίες σας στο ADAMS](#); στις [Συχνές ερωτήσεις για την προστασία προσωπικών δεδομένων και την ασφάλεια του ADAMS](#).

Διατήρηση

Τα ΠΔ σας θα διατηρούνται από τους Οργανισμούς Αντιντόπινγκ (συμπεριλαμβανομένου του WADA) για τις περιόδους διατήρησης που περιγράφονται στο παράρτημα Α του ISPPPI. Τα πιστοποιητικά TUE ή οι αποφάσεις απόρριψης θα διατηρούνται για 10 έτη. Τα έντυπα αίτησης TUE και οι συνοδευτικές ιατρικές πληροφορίες θα διατηρούνται για 12 μήνες από τη λήξη της TUE. Οι ελλιπείς αιτήσεις TUE θα διατηρούνται για 12 μήνες.

Επικοινωνία

Παρακαλούμε, απευθυνθείτε στον EOKAN στο info@eokan.gr για ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με την επεξεργασία των ΠΔ σας. Για να επικοινωνήσετε με το WADA, χρησιμοποιήστε privacy@wada-ama.org.

Παρακαλούμε, όπως υποβάλετε τη συμπληρωμένη φόρμα στο e-mail: tue@eokan.gr

*TUE Privacy Notice.

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

TYPES OF PERSONAL INFORMATION (PI)

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

PURPOSES & USE

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:

- Results management, in the event of an adverse or atypical finding based on your sample(s) or the Athlete Biological Passport; and
- In rare cases, investigations, or related procedures in the context of a suspected Anti-Doping Rule Violation (ADRV).

TYPES OF RECIPIENTS

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

- 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;
- WADA authorized staff;
- Members of the TUE Committees (TUECs) of each relevant ADO and WADA; and
- Other independent medical, scientific or legal experts, if needed.

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). 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 Policy ([ADAMS Privacy Policy](#)).

FAIR & LAWFUL PROCESSING

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 fulfill contractual obligations owed to you, the need to ensure compliance with a legal obligation or a compulsory legal process, or the need to fulfill legitimate interests associated with their activities.

RIGHTS

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 International Standards.

In rare cases, it may also be necessary for ADOs to continue to process your PI to fulfill 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.

SAFEGUARDS

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](#).

RETENTION

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.

CONTACT

Consult ESKAN/HADA at info@eokan.gr for questions or concerns about the processing of your PI. To contact WADA, use privacy@wada-ama.org.

Please submit the completed form to tue@eokan.gr