

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

ОФИЦИАЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ВСЕМИРНОГО АНТИДОПИНГОВОГО АГЕНСТВА СЧИТАЮТСЯ ДОКУМЕНТЫ НА АНГЛИЙСКОМ И ФРАНЦУЗСКОМ ЯЗЫКАХ, РАЗМЕЩЕННЫЕ НА ЕГО ИНТЕРНЕТ-СТРАНИЦЕ. В СЛУЧАЕ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ПРИОРИТЕТОМ ОБЛАДАЕТ ТЕКСТ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ

Форма подачи заявки

Я обращаюсь в [название антидопинговой организации] за разрешением на терапевтическое использование субстанции из запрещенного списка ВАДА.

Пожалуйста, заполните все пункты

1. Информация о спортсмене

Фамилия:.....	Имя:.....	
Пол муж./жен. (нужное подчerkнуть)		
Адрес:.....		
Город:.....	Страна:.....	Индекс:.....
Дата рождения: (день/месяц/год):.....		
Раб. тел.:.....	Дом. тел.:.....	Моб. тел.:.....
E-mail:.....	Факс:.....	
Вид спорта:..... Дисциплина/амплуа:.....		
Национальная спортивная организация:.....		
Для спортсменов с ограниченными физическими возможностями указать вид инвалидности.....		

2. Информация о враче

Имя, квалификация и медицинская специальность (см. примечание 1):	
.....	
Адрес:.....	
.....E-mail:.....	
Раб. тел.:.....	Дом. тел.:.....
Моб. тел.:.....	Факс:.....
*Диагноз (см. примечание 2).....	
Был ли поставлен в известность о данной заявке главный врач спортивной организации? да/нет	
Имя главного врача спортивной организации (см. примечание 3):.....	

3. Медицинская информация (см. примечание 4)

Запрещенная субстанция (-ии)	Дозировка	Способ применения	Частота применения
1.			
2.			
3.			

Предположительная продолжительность курса применения

Имелись ли ранее или имеется ли в настоящий момент разрешение на терапевтическое использование запрещенных субстанций? да/нет

Если да то: Дата:.....

Антидопинговая организация:

Результат (приложить имеющиеся разрешения на терапевтическое использование):

Причины, по которым не применяются альтернативные способы лечения (там, где это возможно, см. примечание 5):.....

4. Дополнительная медицинская информация, подтверждающая диагноз и обосновывающая необходимость применения данной запрещенной субстанции:

.....

.....

.....

.....

5. Заявления врача и спортсмена

Я, подтверждаю, что вышеупомянутая субстанция (-ии) для вышеназванного спортсмена применялась/применяется для надлежащего лечения вышеназванного заболевания.

Подпись врача: Дата:

Я, подтверждаю точность информации, изложенной в пункте 1, и обращаюсь за разрешением на использование субстанции из запрещенного списка ВАДА. Я согласен на передачу информации о своем здоровье в антидопинговую организацию, а также в ВАДА и Комитет ВАДА по терапевтическому использованию (КТИ) в соответствии с положениями Всемирного антидопингового Кодекса. Я понимаю, что если я откажусь предоставлять информацию о состоянии своего здоровья в антидопинговую организацию, ВАДА или КТИ ВАДА, я должен письменно уведомить своего врача об этом факте.

Подпись спортсмена: Дата:

Подпись родителя или опекуна: Дата:
(если спортсмен несовершеннолетний или с ограниченными физическими возможностями, не позволяющими ему поставить подпись собственноручно, родитель или опекун должны подписаться вместе с ним или от его имени)

6. Примечания:

Примечание 1	<i>Имя, квалификация и медицинская специальность</i> Например: Dr AB Cook, MD FRACP, Gastro-enterologist
Примечание 2	<i>Диагноз</i> Данные, подтверждающие диагноз, должны прилагаться к заявлению. Такие данные должны содержать историю болезни и результаты всех исследований и анализов. По возможности должны прилагаться копии всех относящихся к делу документов. Также приветствуются мнения независимых медицинских экспертов.
Примечание 3	<i>Главный врач национальной спортивной организации</i> Там где это возможно следует уведомлять главного врача в данном виде спорта о подаче заявления в антидопинговую организацию. Желательно чтобы это заявление содержало заключение врача соответствующей федерации о необходимости применения данной субстанции для лечения спортсмена.
Примечание 4	<i>Дополнительная медицинская информация</i> Здесь должна содержаться информация обо всех запрещенных субстанциях, на использование которых подается заявка. Должны использоваться родовые названия (INN) и указаны дозировки.
Примечание 5	Если для лечения спортсмена могут быть использованы разрешенные субстанции, следует привести клиническое обоснование запроса на применение запрещенной субстанции.

Не полностью заполненные формы будут возвращаться для повторного заполнения.

Заполненную форму следует отправить в антидопинговую организацию и оставить себе копию такой формы.

7. Решение КТИ

Дата получения заявления:

Форма заполнена полностью: да/нет

Решение и комментарии:

.....

.....

.....

Имя представителя (-ей) КТИ:.....

Подпись (-и):.....

.....

Дата: