

# ERIVAPAUSHAKEMUSLOMAKE

## Therapeutic Use Exemptions (TUE) Application Form

1. Urheilijan tiedot · Athlete information			
Sukunimi Surname		Etunimet Given names	
Nainen Female	Mies Male	Syntymäaika Date of Birth (d/m/y)	
Katuosoite Address			
Postinumero ja -toimipaikka Postcode, City			Maa Country
Puhelin (myös kansainvälinen suuntanumero) Tel. (with International code)			
Sähköposti E-mail			
Laji Sport		Alalaji Discipline/Position	
Kuulutko SUEKin testauspooliin? Are you included in FINCIS's testing pool?		Kyllä Yes	En No
Jos et, taso tai sarja, jossa kilpailet If not, the level or series in which you complete			
Kansallinen ja kansainvälinen lajiliitto National and International Sport Federation			
Jos olet vammaisurheilija, ole hyvä ja tarkenna, mistä vammasta on kyse If you are an Athlete with an impairment, please indicate the impairment			

2. Sairautta koskevat tiedot · Medical information	
Diagnoosi Diagnosis	
Jos sairautta tai tilaa voidaan hoitaa sallituilla lääkkeillä, ilmoita kliiniset perusteet hakemuksessa mainitun kielletyn lääkityksen käyttämiselle If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication	

**Ohje.** Liitä hakemukseen diagnoosin vahvistavat lääkärintodistukset. Liitteistä tulee käydä ilmi sairaushistoria ja kaikki mahdolliset asiaan liittyvät lääketieteelliset tutkimukset, laboratoriokokeiden tulokset ja kuvat. Jos mahdollista, liitä mukaan kopiot alkuperäisistä selvityksistä tai kirjeistä. Todisteiden tulee olla niin objektiivisia kuin kliinisissä olosuhteissa on mahdollista. Jos todisteita ei ole, hakemukseen on diagnoosin tueksi liitettävä riippumattoman lääkärin lausunto. Maailman antidopingtoimisto WADA ylläpitää ohjeita, jotka auttavat lääkäreitä täydellisten ja perusteellisten erivapaushakemusten valmistelussa. Nämä lääkäreiden erivapausohjeet ovat saatavilla WADAn internetsivuilla osoitteessa [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org), jossa hakukenttään syötetään sanat "Medical Information". Ohjeissa käsitellään yleisiä urheilijoilla esiintyviä sairauksia, joiden hoito edellyttää kiellettyjen aineiden käyttöä, ja niiden diagnooseja ja hoitoa.

**Note.** Evidence confirming the diagnosis shall be attached and forwarded with this application. The medical evidence 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.

World Anti-Doping Agency 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: [www.wada-ama.org](http://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.

### 3. Lääkitystä koskevat tiedot · Medication details

Kielletty aine/kielletyt aineet: Vaikuttava aine <i>Prohibited substance(s): Generic name</i>	Annos <i>Dose</i>	Antotapa <i>Route of Administration</i>	Antotiheys <i>Frequency</i>	Hoidon kesto <i>Duration of Treatment</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

### 4. Lääkärin allekirjoitus · Medical practitioner's declaration

Vakuutan, että kohdissa 2 ja 3 annetut tiedot ovat todenmukaisia ja että edellä mainittu hoito on lääketieteellisesti asianmukaista.  
*I declare that the information supplied above, under 2 and 3, is accurate and that the treatment mentioned above is medically appropriate.*

Nimi <i>Name</i>	
Erikoistumisala <i>Medical speciality</i>	
Osoite <i>Address</i>	
Puhelin <i>Tel.</i>	Faksi <i>Fax</i>
Sähköposti <i>E-mail</i>	
Lääkärin allekirjoitus <i>Signature of Medical Practitioner</i>	Pvm <i>Date</i>

### 5. Takautuvat hakemukset · Retroactive applications

Haetko erivapautta takautuvasti? <i>Is this a retroactive application?</i>	Kyllä <i>Yes</i>	En <i>No</i>	Mikäli haet, ilmoita hoidon alkamispäivämäärä <i>If yes, please indicate treatment start date</i>
Syy takautuvalle hakemukselle <i>Please indicate reason</i>			
Lääkkeen tai menetelmän käyttö on ollut välttämätöntä akuutissa lääketieteellisessä hätätilanteessa <i>Emergency treatment or treatment of an acute medical condition was necessary</i>			
Muiden poikkeuksellisten ja ennalta arvaamattomien olosuhteiden seurauksena ei ole ollut riittävästi aikaa tai muuten mahdollisuutta jättää erivapaushakemusta ennen dopingtestiä. <i>Due to other exceptional and unforeseen circumstances, there has been no time or opportunity to submit an application for a TUE before a doping test.</i>			
En kuulu SUEKin lajikohtaisen tasomäärittelyn piiriin, eikä minulta siten ole vaadittu erivapauden hakemista etukäteen <i>I am not included in FINCIS's discipline-specific level determination and, therefore, I have not been obliged to apply for a TUE in advance</i>			
Muu <i>Other</i>	Jos valitsit muu, ole hyvä ja tarkenna <i>Please explain</i>		

### 6. Aiemmat hakemukset · Previous applications

Oletko aiemmin hakenut jotain erivapautta? <i>Have you submitted any previous TUE application(s)?</i>	Kyllä <i>Yes</i>	En <i>No</i>
Minkä aineen tai menetelmän käyttöä varten? <i>For which substance or method?</i>		
Keneltä erivapautta on haettu? <i>To whom?</i>		
Milloin? <i>When?</i>		
Päätös: <i>Decision:</i>	Hyväksytty <i>Approved</i>	Evätty <i>Not approved</i>

## 7. Urheilijan allekirjoitus · Athlete's declaration

Minä \_\_\_\_\_ vakuutan, että kohdissa 1, 5 ja 6 annetut tiedot ovat paikkansapitävät. Annan luvan terveystietojeni luovuttamiseen Suomen urheilun eettinen keskus SUEK ry:n ja WADAn henkilökunnalle sekä SUEKin, WADAn ja muiden antidoping-organisaatioiden erivapauslautakunnille ja niiden henkilökunnalle, joilla saattaa olla oikeus tarkastella tietojani Maailman antidopingsäännösten ja/tai Kansainvälisen erivapausstandardin mukaisesti.

Suostun siihen, että lääkäriini luovuttaa edellä mainituille henkilöille mitä tahansa terveystietojani, joiden katsotaan olevan tarpeen hakemustani käsiteltäessä ja siitä päätettäessä.

Olen tietoinen siitä, että tietojani käytetään vain erivapaushakemukseni käsittelyyn sekä mahdollisten dopingrikkomuksia koskevien tutkimusten ja menettelyjen yhteydessä. Ymmärrän, että jos haluan myöhemmin 1) saada lisätietoja tietojeni käytöstä, 2) käyttää oikeuttani nähdä terveystietoni ja korjata niitä tai 3) perua luvan terveystietojeni luovuttamiseen näille tahoille, minun on ilmoitettava siitä kirjallisesti lääkärielleni ja antidopingorganisaatiolleni. Olen tietoinen siitä ja hyväksyn sen, että sellaisia erivapautta koskevia tietoja, jotka olen antanut ennen suostumukseni perumista, voi Maailman antidopingsäännösten niin vaatiessa olla tarpeen säilyttää mahdollisen dopingrikkomuksen toteamista varten.

Suostun siihen, että tähän hakemukseen liittyvää päätöstä voivat tarkastella kaikki antidopingorganisaatiot tai muut organisaatiot, joiden testaus- ja/tai tulostenkäsittelytoimivallan alaisuuteen kuulun.

Ymmärrän ja hyväksyn, että hakemukseni tietoja ja päätöstä saatetaan tarkastella maissa, joiden tietosuojalaki tai laki yksityisyyden suojasta ei välttämättä ole samanlainen kuin maassa, jossa itse asun.

Olen tietoinen siitä, että jos katson henkilötietojeni käsittelyn olevan vastoin tätä suostumusta ja yksityisyyden ja henkilötietojen suoja koskevaa kansainvälistä standardia, voin valittaa asiasta WADAlle, CASille tai henkilötietolain mukaisesti tietosuojavaltuutetulle.

*I, \_\_\_\_\_ certify that the information set out at sections 1, 5 and 6 is accurate. I authorise the release of my personal medical information to Finnish Center for Integrity in Sports FINCIS and to WADA authorised staff, to the FINCIS, WADA and to other antidoping organisations' Therapeutic Use Exemption Committees and authorised staff that may have a right to this information under the World Anti-Doping Code and/or the International Standard for Therapeutic Use Exemptions.*

*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.*

*I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of potential antidoping rule violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my information; (2) exercise my right to see my medical information and correct it; or (3) revoke the right of these organisations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my antidoping organisation in writing of that fact. I am aware and I agree that it may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible antidoping rule violation, where this is required by the World Anti-Doping Code.*

*I consent to the decision on this application being made available to all antidoping organisations, or other organisations, with Testing authority and/or results management authority over me.*

*I understand and accept that information contained in my application as well as the decision relating to the application may be disclosed to parties located in countries in which the data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my country of residence.*

*I am aware of the fact 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 with WADA, CAS or the Data Protection Ombudsman in accordance with the Personal Data Act.*

Urheilijan allekirjoitus  
Athlete's signature

Pvm  
Date

Huoltajan allekirjoitus  
Parent's/Guardian's signature

Pvm  
Date

Jos urheilija on alle 15-vuotias tai ei vammansa vuoksi pysty allekirjoittamaan tätä lomaketta, hänen holhoojansa allekirjoittaa sen hänen puolestaan.  
*If the Athlete is under 15 years of age or has an impairment preventing him/her signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete.*

SUEK luovuttaa erivapaushakemuslomakkeen tietoja ainoastaan urheilijalle itselleen tai hänen holhoojalleen sekä tarvittaessa kohdan 7 mukaisesti asianomaisille tahoille tai henkilöille.

*FINCIS will disclose information on a TUE application form only to the athlete or his/her guardian and, as needed, to the relevant parties or persons according to section 7.*

Lähetä täytetty hakemus SUEKille ja säilytä itselläsi siitä kopio.  
*Please submit the completed form to the FINCIS and keep a copy for your records.*



Suomen urheilun eettinen keskus SUEK ry  
Finnish Center for Integrity in Sports FINCIS  
Valimotie 10, FI-00380 Helsinki  
info@suek.fi · www.suek.fi  
tel: +358 (0) 9 3481 2020 · fax: +358 (0) 9 148 5195