****

Национальное антидопинговое агентство Республики Узбекистан

Национальное антидопинговое агентство Узбекистана

Форма заявления на Терапевтическое Использование (ТИ)

Пожалуйста, заполните все разделы заглавными буквами или печатным шрифтом. Спортсмен должен заполнить разделы 1, 2, 3 и 7; Врач должен заполнить разделы 4, 5 и 6. Неразборчивые или неполные заявки будут возвращены, и их необходимо будет повторно подать в разборчивой и полной форме.

1. **Информация о спортсмене**

Фамилия: *Click or tap here to enter text.* Имя: *Click or tap here to enter text.*

Жен: [ ]  Муж: [ ]  Дата рождения: *Click or tap here to enter text.*

 *(день/месяц/год)*

Адрес: *Click or tap here to enter text.*

Город: *Click or tap here to enter text.* Страна: *Click or tap here to enter text.*

Индекс: *Click or tap here to enter text.* Телефон: *Click or tap here to enter text.*

 *(с международным кодом)*

E-mail: *Click or tap here to enter text.*

Спорт: *Click or tap here to enter text.* Направление: *Click or tap here to enter text.*

1. **Предыдущие заявления**

**Подавали ли вы какие-либо предыдущие заявки на ТИ в какую-либо антидопинговую организацию по аналогичному поводу?**

Да [ ]  Нет [ ]

Для какого вещества(ов) или метода(ов)? *Click or tap here to enter text.*

Для кого? *Click or tap here to enter text.* Когда? *Click or tap here to enter text.*

Решение: Одобрен [ ]  Не одобрен [ ]

1. **Ретроактивные Заявления**

**Это ретроактивное заявление?**

**Да** [ ]  **Нет** [ ]

Если да, в какой день было начато лечение? *Click or tap here to enter text.*

**Применяются ли какие-либо из следующих исключений? (Статья 4.1 МСТИ):**

[ ]  **4.1 (a)** - Вам потребовалось экстренное или безотлагательное лечение в связи с каким-либо заболеванием.

[ ]  **4.1 (б)** - Было недостаточно времени, возможности или других исключительных обстоятельств, которые помешали вам подать заявку на TИ или пройти ее оценку до прохождения тестирования.

[ ]  **4.1 (в)** - Вам не разрешалось или не требовалось заранее подавать заявку на ТИ в соответствии с антидопинговыми правилами УзНАДА.

[ ]  **4.1 (г)** - Вы являетесь спортсменом более низкого уровня, который не находится под юрисдикцией Международной федерации или Национальной антидопинговой организации и прошел тестирование.

[ ]  **4.1 (д)** - У вас положительный результат внесоревновательного теста после употребления вещества, которое было запрещено только во время соревнований, например, S9 глюкокортикоиды (смотрите [Запрещенный список](https://www.wada-ama.org/en/prohibited-list#search-anchor))

|  |
| --- |
| *Click or tap here to enter text.* |

Пожалуйста, объясните (при необходимости приложите дополнительные документы)

[ ]  **Другие ретроактивные заявления (МСТИ Статья 4.3)**

В редких и исключительных обстоятельствах, несмотря на любое другое положение МСТИ, спортсмен может подать заявку на получение разрешения на ретроактивное ТИ и получить его, если, учитывая цель Кодекса, было бы явно несправедливо не предоставлять разрешение на ретроактивное ТИ.

Для того чтобы подать заявку в соответствии со статьей 4.3, пожалуйста, укажите полное обоснование и приложите всю необходимую подтверждающую документацию.

|  |
| --- |
| *Click or tap here to enter text.* |

**Врачу необходимо заполнить разделы 4, 5 и 6.**

1. **Медицинская информация (пожалуйста, приложите соответствующую медицинскую документацию)**

Диагноз (Пожалуйста, по возможности используйте классификацию ВОЗ по МКБ 11):

|  |
| --- |
| *Click or tap here to enter text.*  |

1. **Сведения о лекарствах**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Запрещенное вещество (вещества)/метод(ы)Общее название (названия) | Доза | Способ введения | Частота | Продолжительность лечения |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

*Доказательства, подтверждающие диагноз, должны быть приложены и направлены вместе с этим заявлением. Медицинская информация должна включать полную историю болезни и результаты всех соответствующих обследований, лабораторных исследований и визуализационных исследований. По возможности следует прилагать копии оригиналов отчетов или писем. Кроме того, было бы полезно краткое резюме, включающее диагноз, ключевые элементы клинических обследований, медицинские анализы и план лечения.*

*Если разрешенное лекарственное средство может быть использовано для лечения данного заболевания, пожалуйста, предоставьте обоснование исключения из терапевтического применения запрещенного лекарственного средства.*

*ВАДА ведет серию контрольных списков TИ, чтобы помочь спортсменам и врачам в подготовке полных и тщательных заявок на TИ. К ним можно получить доступ, введя поисковый запрос “Контрольный список” на веб-сайте ВАДА:* [*https://www.wada-ama.org*](https://www.wada-ama.org)*.*

1. **Заявление практикующего врача**

Я подтверждаю, что информация, приведенная в разделах 4, 5 и 6, является точной. Я признаю и соглашаюсь с тем, что моя личная информация может быть использована Антидопинговой организацией (ами) (ADO) для связи со мной по поводу этой заявки на TИ, для проверки профессиональной оценки в связи с процессом TИ или в связи с расследованиями или разбирательствами по нарушению антидопинговых правил. Я также признаю и соглашаюсь с тем, что моя личная информация будет загружена в Систему антидопингового администрирования и управления (ADAMS) для этих целей (смотрите раздел [ADAMS Privacy Policy](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/categories/360001964873-ADAMS-Privacy-and-Security) для получения более подробной информации).

ФИО: *Click or tap here to enter text.*

Медицинская специальность: *Click or tap here to enter text.*

Номер лицензии: *Click or tap here to enter text.* Лицензирующий орган: *Click or tap here to enter text.*

Адрес: *Click or tap here to enter text.*

Город: *Click or tap here to enter text.* Страна: *Click or tap here to enter text.*

Почтовый индекс: *Click or tap here to enter text.*

Телефон: *Click or tap here to enter text.* Факс: *Click or tap here to enter text.*

*(with International code)*

E-mail: *Click or tap here to enter text.*

Подпись практикующего врача: *Click or tap here to enter text.* Дата: *Click or tap to enter a date.*

1. **Заявление спортсмена**

Я, *Click or tap here to enter text.*, подтверждаю, что информация, изложенная в разделах 1, 2, 3 и 7, является точной и полной.

Я разрешаю своему врачу (врачам) предоставить медицинскую информацию и записи, которые они сочтут необходимыми для оценки обоснованности моей заявки на ТИ, следующим получателям: Антидопинговой организации(ам), ответственной за принятие решения о предоставлении, отклонении или признании моего ТИ; Всемирному антидопинговому агентству (WADA), которое отвечает за то, чтобы решения, принимаемые антидопинговой организацией, соответствовали МСТИ; врачи, которые являются членами соответствующих антидопинговых организаций и комитетов WADA по TИ, которым, возможно, потребуется рассмотреть мою заявку в соответствии со Всемирным антидопинговым кодексом и международными стандартами; и, если потребуется, для оценки моего заявления, других независимых медицинских, научных или юридических экспертов.

Я также разрешаю UzNADA предоставить мою полную заявку на TИ, включая подтверждающую медицинскую информацию и записи, другим антидопинговым организациям и WADA по причинам, описанным выше, и я понимаю, что этим получателям, возможно, также потребуется предоставить мою полную заявку своим членам КТИ и соответствующим экспертам для оценки моей заявки.

Я прочитал и понял Уведомление о конфиденциальности TИ (ниже), объясняющее, как моя личная информация будет обрабатываться в связи с моей заявкой на TUE, и я принимаю его условия.

Подпись спортсмена: *Click or tap here to enter text.* Дата: *Click or tap to enter a date.*

Подпись родителя/опекуна: *Click or tap here to enter text.* Дата: *Click or tap to enter a date.*

(Если Спортсмен является несовершеннолетним или имеет нарушения, не позволяющие ему подписать эту форму, родитель или опекун должен подписать ее от имени Спортсмена.)

**Уведомление о конфиденциальности ТИ**

В этом уведомлении описывается обработка персональных данных, которая будет осуществляться в связи с вашей подачей заявления на ТИ.

**ТИПЫ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ (ЛИ)**

* Информация, предоставленная вами или вашим лечащим врачом (врачами) в форме заявки на ТИ (включая ваше имя, дату рождения, контактные данные, вид спорта и дисциплину, диагноз, медикаменты и лечение, относящиеся к вашей заявке);
* Подтверждающая медицинская информация и записи, предоставленные вами или вашим лечащим врачом (врачами); и
* Оценки и решения по вашей заявке на TИ со стороны антидопинговой организацией (включая WADA) и их комитетов по TИ, а также других экспертов по TИ, включая общение с вами и вашим лечащим врачом (врачами), соответствующими ADO или вспомогательным персоналом в отношении вашей заявки.

**ЦЕЛИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

Ваша личная информация будет использована для обработки и оценки обоснованности вашей заявки на ТB в соответствии с Международным стандартом исключений для терапевтического применения. В некоторых случаях он может быть использован для других целей в соответствии со Всемирным антидопинговым кодексом (Кодекс), международными стандартами и антидопинговыми правилами антидопинговых организаций, уполномоченной тестировать вас. Это включает в себя:

* Управление результатами в случае неблагоприятного или нетипичного результата, полученного на основании вашего образца(ов) или биологического паспорта спортсмена; и
* В редких случаях проводятся расследования или связанные с ними процедуры в контексте подозрения в нарушении антидопинговых правил (ADRV).

**ТИПЫ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ**

Ваша ЛИ, включая вашу медицинскую информацию и записи о состоянии здоровья, может быть передан следующим лицам:

* Антидопинговые организации, ответственные за принятие решения о предоставлении, отклонении или признании вашего TИ, а также делегированные ими третьи лица (если таковые имеются). Решение о предоставлении или отклонении вашей заявки на TИ также будет предоставлено антидопинговым организациям, имеющим над вами полномочия по тестированию и/или управлению результатами;
* Уполномоченный ВАДА персонал;
* Члены комитетов по ТИ каждого соответствующего ADO и WADA; и
* Другие независимые медицинские, научные или юридические эксперты, при необходимости.

Обратите внимание, что из-за секретности информации о TИ только ограниченное число сотрудников ADO и WADA получат доступ к вашей заявке. ADO (включая WADA) должны обрабатывать ваши персональные данные в соответствии с Международным стандартом защиты конфиденциальности и персональной информации (ISPPPI). Вы также можете обратиться в ADO, в который вы отправляете свою заявку на TИ, чтобы получить более подробную информацию об обработке вашей ЛИ.

Вашу ЛИ, антидопинговая организация, которая получит вашу заявку, также будет загружать в систему ADAMS чтобы другие ADO и WADA могли получить к нему доступ по мере необходимости для целей, описанных выше. Система ADAMS размещен в Канаде и управляется WADA. Для получения подробной информации об ADAMS и о том, как WADA будет обрабатывать ваши персональные данные, ознакомьтесь с Политикой конфиденциальности ADAMS ([ADAMS Privacy Policy](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/categories/360001964873-ADAMS-Privacy-and-Security)).

**СПРАВЕДЛИВАЯ И ЗАКОННАЯ ОБРАБОТКА**

Когда вы подписываете заявление спортсмена, вы подтверждаете, что прочитали и поняли данное Уведомление о конфиденциальности TИ. Там, где это уместно и разрешено применимым законодательством, антидопинговых организаций и другие стороны, упомянутые выше, могут также считать, что эта подпись подтверждает ваше явное согласие на обработку персональных данных, описанную в настоящем Уведомлении. В качестве альтернативы антидопинговые организации и эти другие стороны могут ссылаться на другие основания, признанные законом, для обработки ваших персональных данных в целях, описанных в настоящем Уведомлении, таких как важные общественные интересы, которым служит антидопинговая деятельность, необходимость выполнения договорных обязательств перед вами, необходимость обеспечения соблюдения юридических обязательств или принудительный судебный процесс или необходимость удовлетворения законных интересов, связанных с их деятельностью.

**ПРАВА**

У вас есть права в отношении вашей ЛИ в соответствии с ISPPPI, включая право на копию вашей ЛИ и на исправление, блокировку или удаление вашей ЛИ при определенных обстоятельствах. В соответствии с применимым законодательством у вас могут быть дополнительные права, такие как право подать жалобу в орган, регулирующий вопросы конфиденциальности данных в вашей стране.

Если обработка ваших персональных данных основана на вашем согласии, вы можете отозвать свое согласие в любое время, включая разрешение вашему врачу разглашать медицинскую информацию, как описано в заявлении спортсмена. Для этого вы должны уведомить своего ADO и своего лечащего врача(ов) о своем решении. Если вы отзовете свое согласие или будете возражать против обработки персональных данных, описанной в настоящем Уведомлении, ваш TИ, скорее всего, будет отклонен, поскольку антидопинговые организации не сможет должным образом оценить его в соответствии с Кодексом и международными стандартами.

В редких случаях антидопинговым организациям также может потребоваться продолжить обработку ваших персональных данных для выполнения обязательств в соответствии с Кодексом и международными стандартами, несмотря на ваше возражение против такой обработки или отзыв согласия (где применимо). Это включает обработку для расследований или разбирательств, связанных с ADRV, а также обработку для установления, осуществления или защиты от юридических претензий, связанных с вами, WADA и/или ADO.

**ГАРАНТИИ**

Вся информация, содержащаяся в заявке на ТИ, включая подтверждающую медицинскую информацию и записи, а также любая другая информация, связанная с оценкой запроса на ТИ, должна обрабатываться в соответствии с принципами строгой медицинской конфиденциальности. Врачи, являющиеся членами Комитета по ТИ, и любые другие эксперты, с которыми проводятся консультации, должны соблюдать соглашения о конфиденциальности.

В соответствии с ISPPPI, сотрудники ADO также должны подписывать соглашения о конфиденциальности, а ADO должны применять строгие меры конфиденциальности и безопасности для защиты вашего персонального компьютера. ISPPPI требует, чтобы антидопинговые организации применяли более высокие уровни безопасности к информации о TИ из-за чувствительности этой информации. Вы можете найти информацию о безопасности в ADAMS, ознакомившись с ответом на [How is your information protected in ADAMS?](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/articles/360010175840-How-is-your-information-protected-in-ADAMS-) в нашем [ADAMS Privacy and Security FAQs](https://adams-help.wada-ama.org/hc/en-us/categories/360001964873-ADAMS-Privacy-and-Security).

**ХРАНЕНИЕ**

Ваша ЛИ будет храниться в антидопинговых организациях (включая WADA) в течение периодов хранения, описанных в приложении A к ISPPPI. Сертификаты TИ или решения об отказе будут храниться в течение 10 лет. Бланки заявлений на получение ТИ и дополнительная медицинская информация будут храниться в течение 12 месяцев с момента истечения срока действия ТИ. Неполные заявки на ТИ будут храниться в течение 12 месяцев.

**КОНТАКТ**

Проконсультируйтесь с УзНАДА по адресу tue@uznada.uz по вопросам или озабоченностям, связанным с обработкой ваших персональных данных. Чтобы связаться с ВАДА, используйте privacy@wada-ama.org.

Пожалуйста, отправьте заполненную форму по адресу tue@uznada.uz. В качестве альтернативы сохраните копию этой формы заявки на случай возникновения вопросов в будущем.