

**GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION
GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN**

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

VLAAMSE OVERHEID

Cultuur, Jeugd, Sport en Media

[C - 2013/35437]

11 APRIL 2013. — Ministerieel besluit tot vaststelling van het oproepings- en aanvullend formulier bij dopingcontroles en de formulieren die gebruikt moeten worden voor de aanvraag, toekenning en weigering van een toestemming wegens therapeutische noodzaak

De Vlaamse minister van Financiën, Begroting, Werk, Ruimtelijke Ordening en Sport,

Gelet op het Antidopingdecreet van 25 mei 2012;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 19 oktober 2012 houdende uitvoering van het decreet van 25 mei 2012 betreffende de preventie en bestrijding van doping in de sport, artikel 11, § 4, tweede lid en § 5, vierde lid, artikel 45, § 1, artikel 70, derde lid, artikel 71, § 3, artikel 81, derde lid en artikel 83, derde lid;

Gelet op het besluit van de secretaris-generaal van 25 september 2008 houdende bepaling van de formulieren die voor medisch verantwoorde sportbeoefening gebruikt dienen te worden;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 21 maart 2013,

Besluit :

Artikel 1. Het oproepingsformulier vermeld in artikel 32 van het besluit van de Vlaamse Regering van 19 oktober 2012 houdende uitvoering van het decreet van 25 mei 2012 betreffende de preventie en bestrijding van doping in de sport, wordt opgenomen in bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 2. Elke onregelmatigheid die een controlearts in het kader van een dopingcontrole vaststelt, met inbegrip van een vermoedelijke dopingpraktijk, aangifteverzuim, gemiste dopingtest of niet-nakoming van de verblijfsgegevensverplichtingen, wordt gerapporteerd in het aanvullend verslag waarvan het model opgenomen is in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 3. Het formulier dat gebruikt moet worden voor een TTN-aanvraag wordt opgenomen in bijlage 3, nederlandsstalige versie of bijlage 4, meertalige versie, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 4. Het modelformulier dat gebruikt moet worden voor de toestemming van een TTN wordt opgenomen in bijlage 5, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 5. Het modelformulier dat gebruikt moet worden voor de weigering van een TTN wordt opgenomen in bijlage 6, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 6. Het besluit van de secretaris-generaal van 25 september 2008 houdende bepaling van de formulieren die voor medisch verantwoorde sportbeoefening gebruikt dienen te worden, gewijzigd bij de besluiten van de secretaris-generaal van 23 december 2008, 24 juni 2009, 10 december 2009, 28 januari 2011, 6 juni 2011 en 9 maart 2012, wordt opgeheven.

Brussel, 11 april 2013.

De Vlaamse minister van Financiën, Begroting, Werk, Ruimtelijke Ordening en Sport,

Ph. MUYTERS

DOPINGCONTROLEFORMULIER
DOPING CONTROL FORM
FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media
 NADO Vlaanderen
 Arenbergstraat 9, 1000 Brussel
 Tel: 02 553 34 83 Fax: 02 553 36 50
 E-mail: dopinglijn@vlaanderen.be

1. INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

Familienaam / Family name / Nom de famille: _____ Voornaam / Given name / Prénom: _____

Nationaliteit / Nationality / Nationalité: _____ Sport / Sport / Discipline: _____

Adres / Address / Adresse: _____ Gemeente / City / Ville: _____

Land / Country / Pays: _____ Contact tel (incl. country code) / Tel contact (incl. code pays): _____ e-mail / e-mail: _____

Geboortedatum / Date of birth / Date de naissance: _____ Sporier ID getoest / Athlete ID provided / Place d'identité du sportif? ja / yes / oui nee / no / non

Type document / Document type / Type de document: _____ Documentnummer / Document number / Numéro de document: _____

2. OPROEPING • NOTIFICATION • NOTIFICATION

Type test / Type de test requis: dopingcontrole / doping control / contrôle de dopage Urine Blood / Sang Datum / Date: _____ Ur / Time / Heure: _____

biologisch paspoort / (athlete) biological passport / passeport biologique (de l'athlète) Urine Blood / Sang aangekondigd / announced / annoncé Onaangekondigd / unannounced / inopiné

Opdragingslocatie / doping control station / station de contrôle de dopage: _____

Handtekening van de sporter / Athlete's signature / Signature du sportif: _____

Handtekening opreper / Doc/chaperone signature / Signature de l'accompagnateur: _____

Naam opreper / Doc/chaperone name / Nom de l'accompagnateur: _____ Aantal den ten laatste om Report to later than / Se présenter au plus tard à: _____

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Your personal data shall be processed in accordance with the 8 December 1992 Act on the protection of private life with respect to the processing of personal data. Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

3. INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

Gezlacht / Gender / Sexe: _____

Opdrachtsnummer / Control code / Code de mission de contrôle: _____

URINE de AB _____ Codenummer van het urinestaal / Urine sample code number / Numéro de code d'échantillon d'urine: _____ Ur • time • heure: _____

Bijkomend staal / Additional sample / Échantillon additionnel de AB _____ Codenummer van het bijkomend staal / Additional sample code number / Numéro de code d'échantillon additionnel: _____ Ur • time • heure: _____

Bloedstaal 1 / Sample 1 / Échantillon 1 de AB _____ Codenummer van het bloedstaal / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang: _____ Ur • time • heure: _____

Bloedstaal 2 / Sample 2 / Échantillon 2 de AB _____ Codenummer van het bijkomend staal / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang: _____ Ur • time • heure: _____

Verklaring van geneesmiddelen/voedsupplementen: Lijst van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen inbegrepen, die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (doos vermelden indien mogelijk). Declaration of medication/supplements: List any prescription/non-prescription medications or supplements, including vitamins and minerals, taken over the past 7 days (include dosage where possible).

4. BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OFF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING
CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG

Opmerkingen / Comments / Commentaires: _____

Ik verklaar dat de staalname is gebeurd volgens de voorgeschreven procedures. I certify that sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures. Je certifie par la présente que le prélèvement d'échantillon s'est déroulé en conformité avec les procédures applicables.

Naam • Name • Nom: _____ Handtekening / Signature: _____

Bloed algemeen doos (indien verschillend van controlearts) • Blood collection officer • Agent de prélèvement sanguin: _____ Naam • Name • Nom: _____ Handtekening / Signature: _____

Dagelands persoon van de atleet • Athlete representative • Représentant du sportif: _____ Naam • Name • Nom: _____ Functie / Position / Fonction: _____ Handtekening / Signature: _____

Controlearts • Doping control officer • Agent de contrôle du dopage: _____ Naam • Name • Nom: _____ Handtekening / Signature: _____ Datum / Date: _____ Ur van voltooiing / Time of completion / Complète à (heures): _____

Ik verklaar dat de informatie die ik gegeven heb op dit document correct is. I declare that, subject to comments made in section 4, sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures for sample collection. I accept that all information related to doping control, including but not limited to laboratory results and possible sanctions, shall be shared with relevant bodies in accordance with the world anti-doping code. Je déclare que l'information fournie dans ce document est exacte. Je déclare, en tenant compte des commentaires inscrits dans la section 4, que le prélèvement d'échantillon s'est déroulé en conformité avec les procédures applicables. J'accepte que toutes les informations relatives au contrôle de dopage, incluant mais non limitées aux résultats de laboratoire et aux sanctions possibles, puissent être partagées avec les organisations correspondantes selon le code mondial antidopage.

ADAMS is het Anti-Doping Administration and Management System dat ontwikkeld werd om sporters en antidopingorganisaties in staat te stellen gegevens met betrekking tot dopingcontrole in te voeren en uit te wisselen. ADAMS is een online websysteem dat enkel een beperkte uitwisseling van gegevens toelaat met die organisaties die in overeenstemming met de Wereldantidopingcode recht hebben op toegang tot die gegevens.

ER WORDT MIJ GEVRAAGD DIT FORMULIER TE LEZEN OM ERVOOR TE ZORGEN DAT IK MIJ BEWUST BEN VAN HET FEIT DAT DE GEGEVENS OVER MIJN DOPINGCONTROLE ZULLEN WORDEN VERWERKT (BIJVOORBEELD DOORGEGEVEN, BEKENDGEMAAKT, GEBRUIKT EN OPGESLAGEN) VIA ADAMS. DOOR DIT FORMULIER OP DE KEERZIJDE TE ONDERTEKENEN GEEF IK AAN DAT IK DAARVAN OP DE HOOGTE BEN GESTELD EN DAT IK MIJN UITDRUKKELIJKE TOELATING GEEF TOT EEN DERGELIJKE VERWERKING.

Ik begrijp en ga ermee akkoord dat:

1. de gegevens over mijn Dopingcontrole alle gegevens zijn die betrekking hebben op de dopingcontroleprocedure met inbegrip van de planning van de spreiding van de tests, de afname en verwerking van monsters, de laboratoriumanalyse, het resultatenbeheer, de hoorzittingen en de beroepsprocedures;
2. de resultaten van de laboratoriumanalyse de volgende zaken omvatten: de opsporing van een verboden stof of de afbraakproducten of markers daarvan of een bewijs van het gebruik van een verboden methode die op de verboden lijst voorkomt; de opsporing van de aanwezigheid van andere stoffen die niet op de verboden lijst voorkomen zoals bevolen door het WADA conform het monitoringprogramma dat in artikel 4.5 van de Code wordt beschreven; het lengteprofiel van hematologische parameters zoals hemoglobine en de telling van rode bloedlichaampjes gedurende een bepaalde periode alsook de T/E ratio;
3. de gegevens over mijn Dopingcontrole via ADAMS enkel toegankelijk zullen worden gemaakt voor de bevoegde Antidopingorganisaties zoals voorzien in de Wereldantidopingcode;
4. het WADA en de Antidopingorganisaties de gegevens over mijn Dopingcontrole enkel zullen meedelen aan die personen binnen hun organisaties die niet zonder deze informatie kunnen; en
5. de gegevens over mijn Dopingcontrole zullen worden opgeslagen in ADAMS voor een minimumperiode van 8 jaar, waarbij de periode van 8 jaar de periode is waarin een rechtsvordering kan worden ingesteld als gevolg van een overtreding van de antidopingregels die in de Code zijn neergelegd.

MACHTIGING EN TOESTEMMING

Door dit formulier op de keerzijde te ondertekenen, geef ik mijn uitdrukkelijke toestemming om de gegevens over mijn Dopingcontrole via ADAMS te verwerken op voorwaarde dat die verwerkte gegevens enkel worden gebruikt voor de dopingcontrole in overeenstemming met de Code.

ADAMS is the Anti-Doping Administration and Management System, which has been developed to enable athletes and anti-doping organizations to enter and share data related to doping control. ADAMS is an online, web-based system, which allows restricted sharing of data only with those organizations with the right to access such data in accordance with the World Anti Doping Code.

I AM BEING ASKED TO READ THIS FORM TO ENSURE THAT I AM AWARE THAT MY DOPING CONTROL RELATED DATA WILL BE PROCESSED (FOR EXAMPLE TRANSMITTED, DISCLOSED, USED AND STORED) THROUGH ADAMS. SIGNING THIS FORM OVERLEAF WILL INDICATE THAT I HAVE BEEN SO INFORMED AND THAT I GIVE MY EXPRESS CONSENT TO SUCH PROCESSING.

I understand and agree that:

1. My Doping Control related data is all data related to the doping control process including test distribution planning, sample collection and handling, laboratory analysis, results management, hearings and appeals;
2. The laboratory analysis results include: detection of a prohibited substance, its metabolites or markers or any evidence of use of prohibited method identified on the prohibited list; detection of the presence of other substances not included in the prohibited list as may be directed by WADA pursuant to monitoring program described in Article 4.5 of the Code; longitudinal profile of hematological parameters such as hemoglobin and red blood count over a specified period of time as well as T/E ratio;
3. My Doping Control related data will be made accessible through ADAMS only to the authorized Anti-Doping Organizations as provided for in the World Anti-Doping Code;
4. WADA and the Anti-Doping Organizations will not disclose any of my Doping Control related data other than to those persons within their organization on a need to know basis; and
5. My Doping Control related data will be stored in ADAMS for a minimum period of 8 years, the period of 8 years being the period within which an action can be commenced following a violation of an anti-doping rule contained in the Code.

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing the form overleaf, I hereby expressly consent to the processing of my Doping Control related data through ADAMS on the condition that it is being used only for doping control purposes in accordance with the Code.

ADAMS EST LE SYSTÈME D'ADMINISTRATION ET DE GESTION ANTIDOPAGE, DÉVELOPÉ POUR PERMETTRE AUX ATHLÈTES ET AUX ORGANISATIONS ANTIDOPAGE DE SAISIR ET DE PARTAGER LES DONNÉES RELATIVES AU CONTRÔLE DU DOPAGE. ADAMS EST UN SYSTÈME ÉLECTRONIQUE EN LIGNE QUI ASSURE QUE LES DONNÉES SOIENT RENDUES ACCESSIBLES UNIQUEMENT AUX ORGANISATIONS ANTIDOPAGE AUTORISÉES CONFORMÉMENT AU CODE.

CE DOCUMENT A POUR BUT DE M'INFORMER QUE LES DONNÉES PERSONNELLES ME CONCERNANT SERONT TRAITÉES (À SAVOIR SAISIÉS, TRANSMISES, UTILISÉES ET CONSERVÉES) DANS ADAMS. EN SIGNANT LE FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE AU VERSO, J'ATTESTE AVOIR ÉTÉ DUMENT INFORMÉ(E) ET DONNÉ MON CONSENTEMENT EXPRÈS À CE TRAITEMENT.

Je comprends et je consens que :

1. Mes données relatives au contrôle du dopage sont toutes les données relatives à la procédure incluant la planification des contrôles, la collecte des échantillons et leur manipulation, l'analyse en laboratoire, la gestion des résultats, les auditions et les appels;
2. Les résultats d'analyses de laboratoire comprennent les données suivantes : détection d'une substance interdite, de ses métabolites ou de ses marqueurs ou de toute preuve d'usage d'une méthode interdite identifiée sur la liste des interdictions ; détection de la présence d'autres substances non comprises dans la liste des interdictions mais requise par l'AMA conformément au programme de surveillance décrit à l'art. 4.5 du Code ; profil longitudinal des paramètres hématologiques tels que l'hémoglobine et le taux de globules rouges sur une période de temps spécifique ainsi que ration T/E ;
3. Mes données relatives au contrôle du dopage seront rendues accessibles, par le biais d'ADAMS, uniquement aux Organisations antidopage autorisées conformément au Code;
4. L'AMA et les Organisations antidopage ne transmettront mes données relatives au contrôle du dopage qu'aux personnes au sein de leurs organisations qui en ont besoin ; et
5. Mes données relatives au contrôle du dopage seront conservées dans ADAMS pour une période minimale de 8 ans, la période de 8 ans étant la période pendant laquelle une action peut être ouverte à la suite de la violation d'une règle antidopage contenue dans le Code.

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

En signant le formulaire de contrôle du dopage au verso, je consens expressément au traitement de mes données relatives au contrôle du dopage par ADAMS à la condition que ces données soient uniquement utilisées dans le cadre des programmes antidopage en conformité avec le Code;

**DOPINGCONTROLEFORMULIER
DOPING CONTROL FORM
FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE**

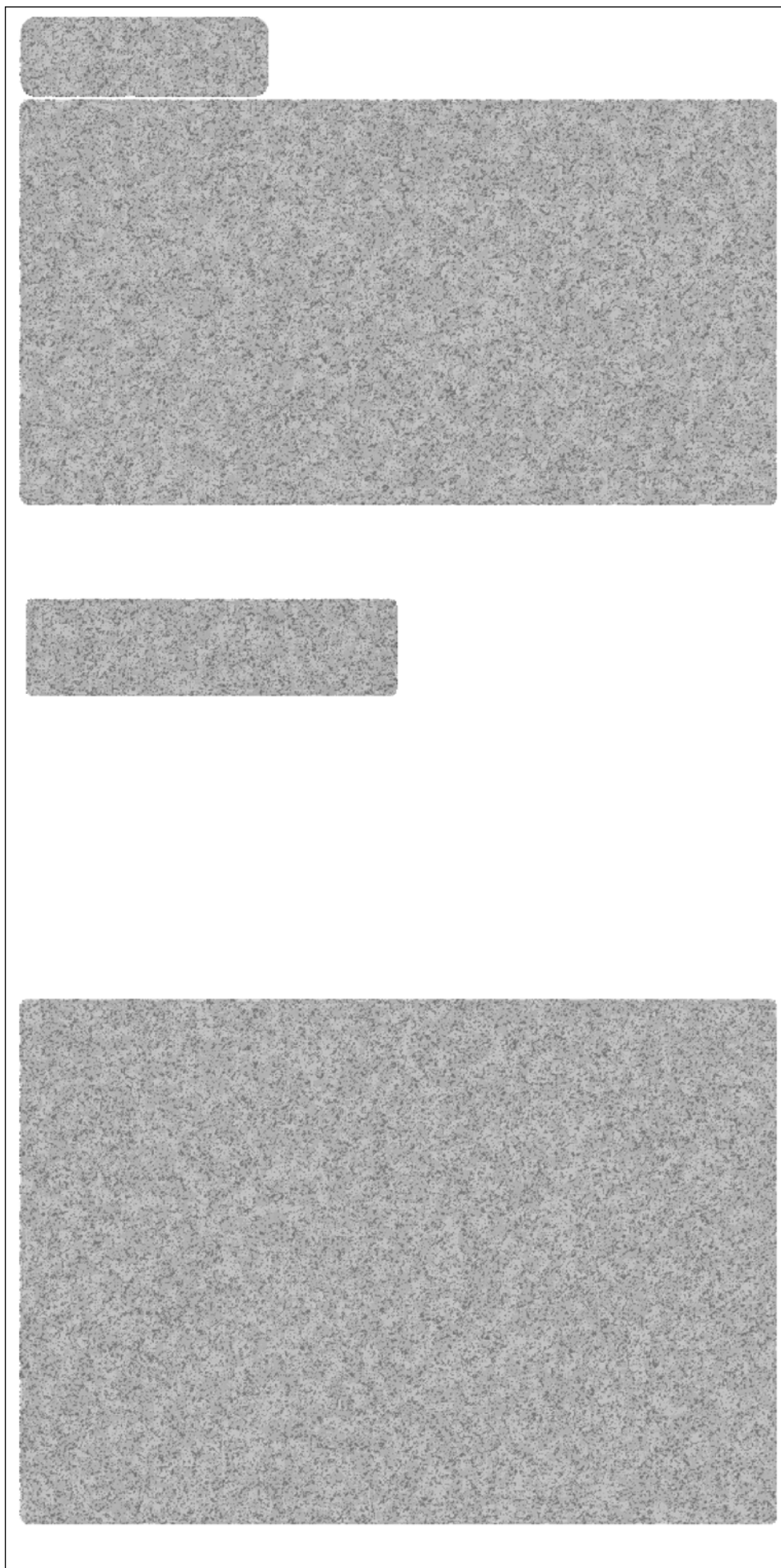
1. INFORMATIE OVER DE SPORTEUR • ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

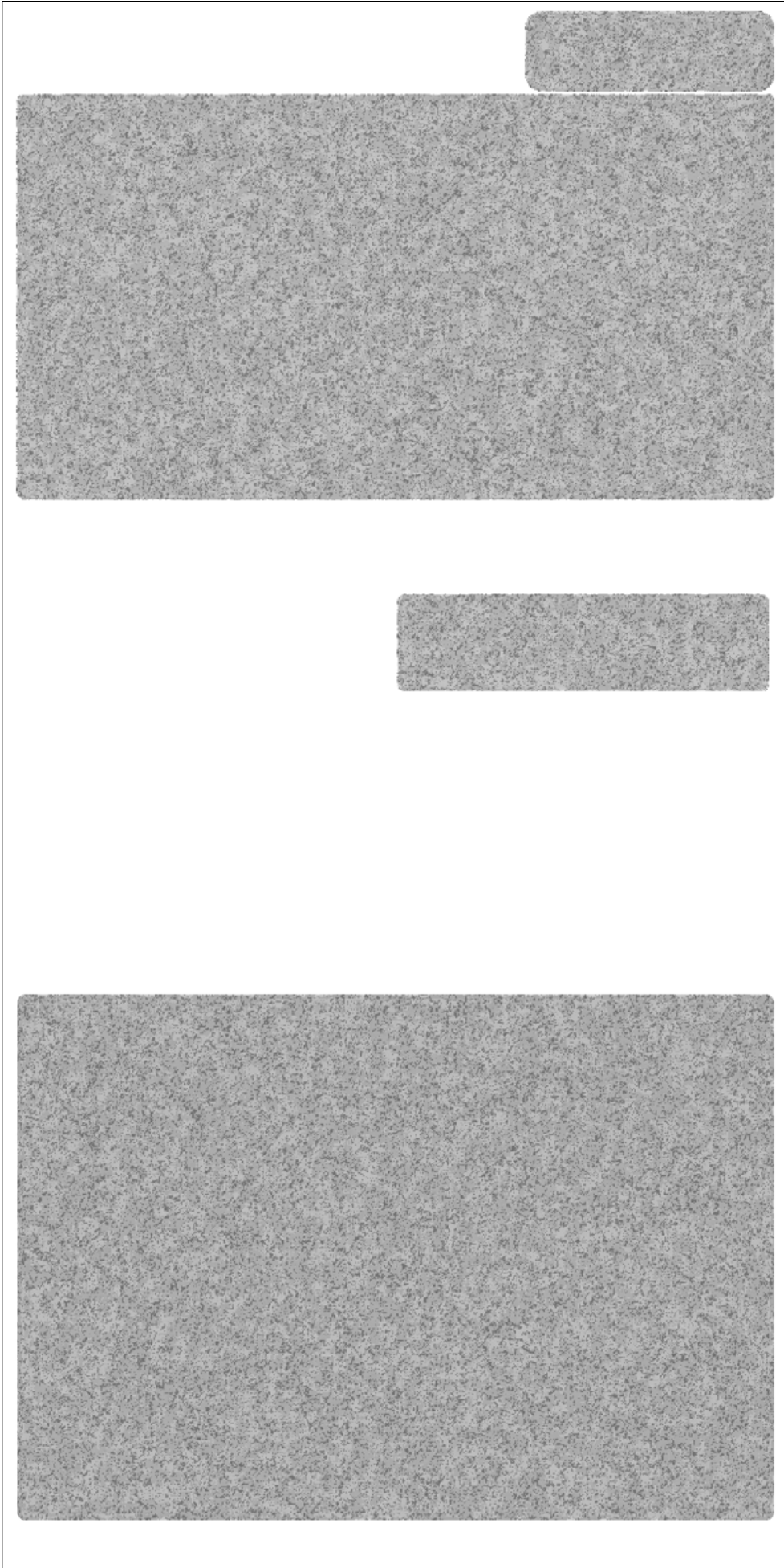
Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
Your personal data shall be processed in accordance with the 8 December 1992 Act on the protection of private life with respect to the processing of personal data.
Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

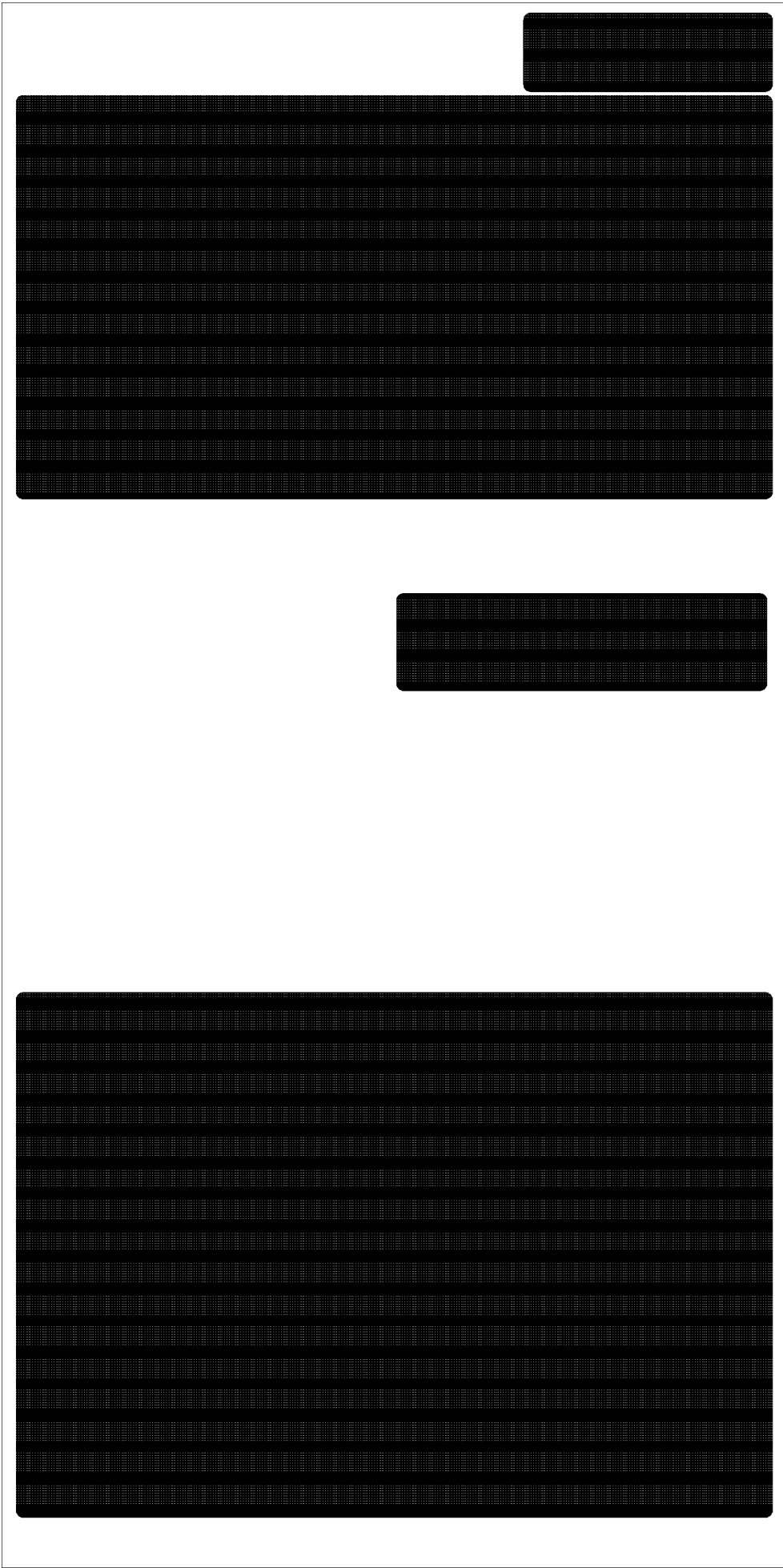
3. INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

Geslacht / Gender / Sexe		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Opvochtteamnummer controleren / Team number code / Code de révision de contrôle			
Urine		<input type="checkbox"/> Binnen wedstrijdverband / In competition <input type="checkbox"/> Buiten wedstrijdverband / Out of competition	
Codenummer van het urinestaal / Urine sample code number / Numéro de code d'échantillon d'urine	Uur • time • heure	Aankomsttijd in dopingcontrole room / Time of arrival at doping control room / Temps d'arrivée en local de contrôle antidopage	Uur • time • heure
Densiteit / Specific gravity / Densité		1 + 0	
(Bijkomend staal • Additional sample • Échantillon additionnel)			
Codenummer van het bijkomend staal / Additional sample code number / Numéro de code d'échantillon additionnel	Uur • time • heure	Ik ga akkoord dat mijn stein anoniem gebruikt worden voor onderzoek i.h.k.v. dopingonderzoek. I consent to my sample being used anonymously for anti-doping research purposes. J'accepte que mes échantillons soient utilisés anonymement à des fins de recherche antidopage.	
Bloedstaal 1 • Sample 1 • Échantillon 1		Hooploos/Inutile / Hypoxie/Hypoxie / Bloedverval/Blood loss/perte de sang / Transfusie/transfusion / Laatste 2u training / last 2 hours of training / les 2 dernières heures d'entraînement / Racet 3 opeenvolgende wedstrijddagen / racet 3 consecutive days of competition - racet met 3 jours consécutifs de compétition	
Codenummer van het bloedstaal / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang	Uur • time • heure	Aanvaard formulier gebruikt? / supplementary report form / formulaire de rapport supplémentaire?	
Bloedstaal 2 • Sample 2 • Échantillon 2		Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	
Codenummer van het bijkomend staal / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang	Uur • time • heure	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	
Verklaring van geneesmiddelen/voedingssupplementen: list van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen inbegrepen, die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (dosis vermelden indien mogelijk). Declaration of medication / compléments alimentaires: list any prescription/non-prescription medications or supplements, including vitamins and minerals, taken over the past 7 days (include dosage where possible). Déclaration de médication / compléments alimentaires: indiquer les médicaments prescrits/non prescrits, ou les compléments alimentaires y compris vitamines ou minéraux, pris au cours des 7 derniers jours (indiquer la dose si possible).			

**4. BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OFF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING
CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG**







Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media
 NADO Vlaanderen
 Arenbergstraat 9, 1000 Brussel
 Tel: 02 553 34 83 Fax: 02 553 36 50
 E-mail: dopinglijn@vlaanderen.be

DOPINGCONTROLEFORMULIER
DOPING CONTROL FORM
FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

1. INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

Familienaam / Family name / Nom de famille: _____ Voornaam / Given name: _____
 Nationaliteit / Nationality / Nationalité: _____ Sportdiscipline / Sport Discipline: _____
 Adres / Address / Adresse: _____ Gemeente / City/Ville: _____
 Land / Country/Pays: _____ Telefoonnummer (incl. landcode) / Contact tel (incl. country code) / Tél contact (incl. code pays): _____ e-mail / e-mail: _____
 Geboortedatum / Date of birth: _____ Sporter of gepasport / Athlète / O gepasport? ja nee Type document / Document type / Type de document: _____ Documentnummer / Document number / Numéro de document: _____

2. OPROEPING • NOTIFICATION • NOTIFICATION

Type test / Type of test required: dopingcontrole / doping control / contrôle du dopage Uria Bloed / blood / sang Datum / Date: _____ Uur / Time: _____
 biologisch paspoort / (athlète) biological passport / passeport biologique (de l'athlète) Uria Bloed / blood / sang aangekondigd / announced / annoncé ongeaekondigd / unannounced / inopiné

Ik verklaar hierbij dat ik deze oproeping ontvangen en gelezen heb, en ik ga akkoord om een staal af te leveren zoals gevraagd is.
 I hereby acknowledge that I have received and read this notice, and I consent to provide a sample may constitute an anti-doping rule violation.
 Je reconnais avoir reçu et lu cet avis, et je consens à fournir l'échantillon (s'il y a lieu) que requis.
 (Le comprends que le refus ou le fait de me soustraire à fournir un échantillon constitue une violation des règles antidopage).

Naam oproeper / Doc/chaperone name / Nom de l'accompagnateur: _____ Aankomsten ten laatste om / Report on later than / Se présenter au plus tard à: _____
 Handtekening oproeper / Doc/chaperone signature / Signature de l'accompagnateur: _____

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
 Your personal data shall be processed in accordance with the 8 December 1992 Act on the protection of private life with respect to the processing of personal data.
 Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

3. INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

Sportfederatie / Sport federation / Fédération sportive: _____ Geslacht / Sexe: _____ M F Opleedingsnummer controleren / Test issuance code / Code de issuance de contrôle: _____

URINE A/B: _____ Uur • time • heure: _____
 Codenummer van het urinestaal / Urine sample code number / Numéro de code d'échantillon d'urine: _____
 Densiteit / Specific gravity / Densité: 1 + 0 _____

(Bijkomend staal / Additional sample / Échantillon additionnel) A/B: _____ Uur • time • heure: _____
 Codenummer van het bijkomend staal / Additional sample code number / Numéro de code d'échantillon additionnel: _____
 Densiteit / Specific gravity / Densité: 1 + 0 _____

Bloedstaal 1 • Sample 1 • Échantillon 1 A/B: _____ Uur • time • heure: _____
 Codenummer van het bloedstaal / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang: _____
 Densiteit / Specific gravity / Densité: 1 + 0 _____

Bloedstaal 2 • Sample 2 • Échantillon 2 A/B: _____ Uur • time • heure: _____
 Codenummer van het bijkomend staal / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang: _____

Hoogte/huidte: _____
 Hypo/hypocite: _____
 Bloedvries/bloed/lou/jerte de sang: _____
 Transferie/transfusion: _____
 Laatste 24 uren / Last 24 hours of training / les 2 dernières heures d'entraînement: _____
 Recent 3 opeenvolgende wedstrijddagen - recently 3 consecutive days of competition - récemment 3 jours consécutifs de compétition: _____

Verklaring van geneesmiddelen/voedingssupplementen: lijst van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen (inbegrepen, die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (dosis vermindert indien mogelijk)
 Declaration of medication / compléments alimentaires: indiquer les médicaments prescrits/ non prescrits, ou les compléments alimentaires y compris vitamines ou minéraux, pris au cours des 7 derniers jours (indiquer la dose si possible).

Aanvullend formulier gebruikt? / supplementary report form / formulaire de rapport supplémentaire? ja nee

4. BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG

Copy 1 - Administratie / Copy 1 - Adress / Copy 1 - Labo / Copy 4 - sporee afzet / Zde labo / d: dopingcontrole • doping control • contrôle du dopage
 Copy 1 - Authorized collection agency / Copy 2 - Athlete / Copy 3 - Laboratory / Copy 4 - Athlete's Laboratory / bp: biologisch paspoort • (athlète) biological passport • passeport biologique (de l'athlète)

**DOPINGCONTROLEFORMULIER
DOPING CONTROL FORM
FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE**

Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media
NADO Vlaanderen
Arenbergstraat 9, 1000 Brussel
Tel: 02 553 34 83 Fax: 02 553 36 50
E-mail: dopinglijn@vlaanderen.be



1. INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

Familienaam Family name Nom de famille				Voornaam Given name Prénom	
Nationaliteit Nationality Nationalité	Sportdiscipline Sport Discipline				
Adres Address Adresse	Straat/Street/ Rue • Nummer/Number/ Numéro				
	Gemeente/City/Ville				
Land/Country/Pays	Telefoonnummer (incl. landcode) Tel contact (incl. code pays)		e-mail • courriel		
Geboortedatum Date of birth Date de naissance	Sporter ID getal/ Athlete ID number/ Place d'identité de sportif		Type document • Document type • Type de document	Documentnummer • Document number • Numéro de document	

2. OPROEPING • NOTIFICATION • NOTIFICATION

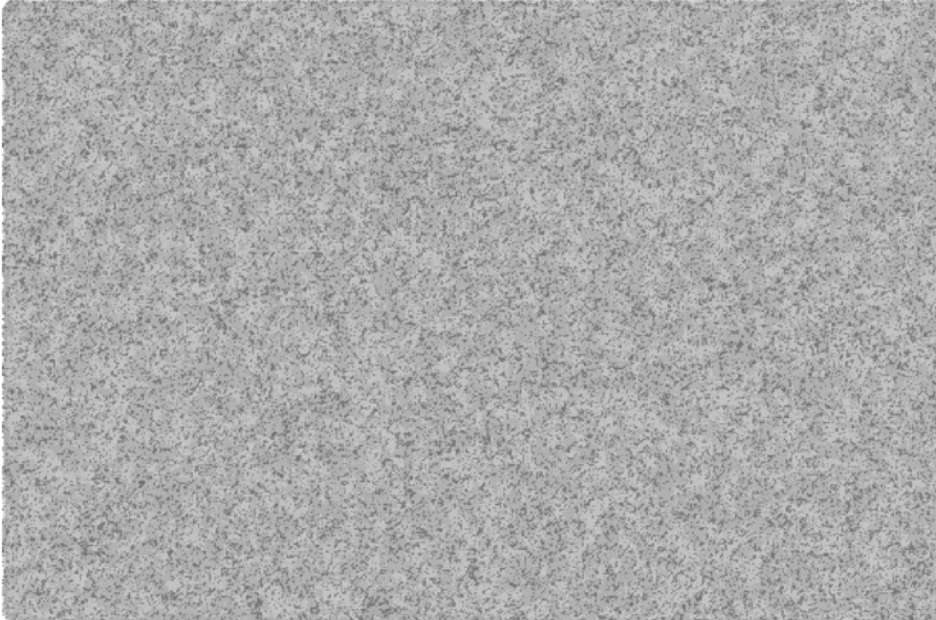
Type test Type de contrôle requis	<input type="checkbox"/> dopingcontrole (doping control) contrôle du dopage		Urine	Bloed Blood sang	Datum Date	Uur Hour	Min Min	Sec Sec
	<input type="checkbox"/> biologisch paspoort (athlète biological passport) passport biologique (de l'athlète)		Urine	Bloed Blood sang	aangekondigd/announced/annoncé	Dopingcontrolestation / doping control station / station de contrôle de dopage		
Het verifiëren heeft betrekking op de afname van de steekproef, en is niet bedoeld om de afname van de steekproef te controleren. I hereby acknowledge that I have received and read this notice, and I consent to provide samples as requested (I understand that failure or refusal to provide a sample may constitute an anti-doping rule violation). Je reconnais avoir reçu et lu cet avis, et je consens à fournir l'échantillon(s) qui me sont requis. Je comprends que le refus ou le fait de ne soumettre à fournir un échantillon constitue une violation des règles antidopage.								
Handtekening van de sporter • Athlete's signature • Signature du sportif						Activiteit Event Evénement		
Naam opreper Doc/chaperone name Nom de l'ad/escorte						Aantal den ten laatste om Report to later than Se présenter au plus tard à		
Handtekening opreper Doc/chaperone signature Signature de l'ad/escorte								

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
 Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

3. INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

Sportdiscipline • Sport tel. nation • Fédération sportive		Geslacht Gender Sexe	M		F	Oplechtverreken controle • Test mission code • Code de mission de contrôle		
URINE	AB	Codenummer van het monster Urine sample code number • Numéro de code d'échantillon d'urine		Uur • time • heure	Binnen wedstrijdverband In competition En compétition		Buiten wedstrijdverband Out of competition Hors compétition	Aankomsttijd in dopinglaboratorium Time of arrival at doping control room Temps d'arrivée au local de contrôle antidopage
	d							
	sp							
(Bijkomend staal • Additional sample • Échantillon additionnel)								
	d							
	sp							
Bloedstaal 1 • Sample 1 • Échantillon 1	AB	Codenummer van het bloedstaal Blood sample code number • Numéro de code d'échantillon de sang		Uur • time • heure				
	d							
	sp							
Bloedstaal 2 • Sample 2 • Échantillon 2	AB	Codenummer van het bijkomend staal Blood sample code number • Numéro de code d'échantillon de sang		Uur • time • heure				
	d							
	sp							
Verklaring van geneesmiddelen/voedsupplementen: lijst van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen inbegrepen, die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (dosis vermelden indien mogelijk). Declaration of medication / compléments alimentaires: indiquer les médicaments prescrits/non prescrits, ou les compléments alimentaires y compris vitamines ou minéraux, pris au cours des 7 derniers jours (indiquer la dose si possible).								
Aanvullend formulier gebruikt? • supplementary report form? • formulaire de rapport supplémentaire?								
<input type="checkbox"/> ja/yes/oui <input type="checkbox"/> nee/no/non								

**4. BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING
CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG**



Copy 1 - Administratie
Copy 1 - Agence de prélèvement autorisée
Copy 2 - Atleet
Copy 2 - Athlète
Copy 2 - Sportif
Copy 3 - Labo
Copy 3 - Laboratoire
Copy 3 - Laboratoire
Copy 4 - opreper atleet/2de labo
Copy 4 - Athlète/Laboratoire
Copy 4 - Sportif/Laboratoire
d: dopingcontrole • doping control • contrôle du dopage
bp: biologisch paspoort • (athlète) biological passport • passeport biologique (de l'athlète)

Aanvullend formulier



Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media

NADO Vlaanderen

Arenbergstraat 9, 1000 BRUSSEL

Tel: 02-553 34 83 Fax: 02-553 36 50

E-mail: dopinglijn@vlaanderen.be

Het betreft de dopingcontrole van:

op dag maand jaar

Ingevuld door:

de controlearts de sporter andere:

Vaststellingen

- de sporter weigert alle medewerking opmerkingen
- verklaring over de genomen geneesmiddelen aanvullend verslag van de controlearts
- onvoldoende urinestaal afgeleverd
- andere:

Aanvullend verslag

Ondertekening

Datum ondertekening: dag maand jaar uur

naam en handtekening sporter

naam en handtekening van de
controlearts

Wit exemplaar: bestemd voor NADO Vlaanderen

Geel exemplaar: bestemd voor de sporter



Aanvraag “Toestemming wegens therapeutische noodzaak” (TTN)

Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media

NADO Vlaanderen

Arenbergstraat 9, 1000 BRUSSEL

Tel: 02-553 34 83

Fax: 02-553 36 50

E-mail: ttn@vlaanderen.be

Gelieve alle rubrieken in te vullen IN DRUKLETTERS.

Gegevens van de sporter

voornaam en naam

adres

postnummer en gemeente

telefoonnummer

man vrouw

geboortedatum (dd/mm/jjjj)

--	--	--	--	--	--	--	--

e-mailadres

sport

sportdiscipline

internationale of nationale
sportorganisatie

- Ik behoor tot de geregistreerde doelgroep voor dopingcontrole van een internationale federatie.
- Ik behoor tot de doelgroep voor dopingcontrole van een nationale antidopingorganisatie.
- Ik neem deel aan een evenement van een internationale federatie waarvoor de toestemming van een TTN volgens de regels van de internationale federatie vereist is (zie hiervoor de lijst van evenementen die door uw internationale federatie werd opgesteld).

naam van de wedstrijd

Geen van bovenstaande

Indien de atleet een handicap heeft, gelieve de handicap te vermelden

Medische informatie

Diagnose

Het bewijs dat de diagnose bevestigd, moet aan deze aanvraag gehecht worden en er samen mee opgestuurd worden. Het medische bewijs moet een uitgebreide medische geschiedenis bevatten en de resultaten van alle relevante onderzoeken, laboratorium- en medische beeldvormingsonderzoeken. Als dat mogelijk is, voegt u kopieën van originele verslagen of brieven toe zodat het bewijs zo objectief mogelijk is in de klinische omstandigheden. In geval van niet-aantoonbare aandoeningen voegt u een onafhankelijke ondersteunende medische opinie bij deze aanvraag.

Als ook toegelaten geneesmiddelen gebruikt kunnen worden om de aandoening te behandelen, geeft u een klinische verantwoording voor het gebruik van de verboden geneesmiddelen.

Gegevens over het geneesmiddelengebruik

Verboden substantie(s) (generische benaming)	Dosis	Toedieningswijze	Frequentie
1.			
2.			
3.			

Geplande duur van de behandeling:

- eenmalig gebruik
- noodgeval
- gedurende (week/maand)

Hebt u al eerder een aanvraag "toestemming wegens therapeutische noodzaak" ingediend? ja neen

voor welke substantie?

bij welke antidopinginstantie?

wanneer?

Beslissing? goedgekeurd

niet-goedgekeurd

Verklaring van de behandelende arts

Ik verklaar dat de voormelde behandeling medisch noodzakelijk is, en dat het gebruik van alternatieve geneesmiddelen die niet op de verboden lijst staan, ontoereikend zou zijn voor deze aandoening.

naam en specialisme

adres, postnr. en gemeente

telefoonnummer

faxnummer

e-mailadres

handtekening van de behandelende arts datum dag maand jaar

Verklaring van de sporter

Ik, _____ verklaart dat mijn gegevens correct zijn en dat ik de

goedkeuring vraag om een stof of methode te gebruiken die op de verboden lijst van het WADA staat. Ik verleen mijn toestemming voor het verstrekken van persoonlijke medische informatie aan de antidopingorganisatie (ADO) evenals aan het gemachtigd personeel van het WADA, aan het CTTN (Comité voor toestemmingen wegens therapeutische noodzaak) van het WADA en aan de andere CTTN's van de antidopingorganisatie evenals aan het gemachtigd personeel dat het recht heeft om deze informatie in te kijken conform de bepalingen van de code.

Ik begrijp dat mijn informatie slechts zal worden gebruikt om mijn TTN-aanvraag te beoordelen en in het kader van onderzoeken en procedures met betrekking tot mogelijke overtredingen van de antidopingregels. Ik weet dat indien ik wens (1) om meer informatie te verkrijgen over het gebruik van mijn informatie; (2) om mijn recht op toegang en verbetering uit te oefenen, of (3) om het recht van deze organisaties om mijn gezondheidsinformatie in te zien, te herroepen, ik mijn huisarts en mijn ADO hiervan schriftelijk op de hoogte moet brengen. Ik weet en stem ermee in dat het nodig kan zijn dat TTN-gerelateerde informatie die ik vóór mijn herroeping van deze toestemming heb overgemaakt, wordt bijgehouden met als enig doel het vaststellen van een mogelijke overtreding van de antidopingwetgeving, wanneer dit door de Code wordt vereist.

Ik weet dat, indien ik meen dat mijn persoonlijke informatie niet in overeenstemming met deze toestemming en de internationale standaard inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en persoonsgegevens wordt gebruikt, ik klacht kan indienen bij het WADA of het CAS.

handtekening van de sporter datum dag maand jaar

Als de sporter minderjarig is of een handicap heeft waardoor hij dit formulier niet kan ondertekenen, ondertekent een ouder of voogd samen met of voor de atleet.

handtekening van de ouder/wettelijke datum dag maand jaar
vertegenwoordiger

aantal bijlagen _____

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Gelieve het ingevulde formulier over te maken aan de TTN-commissie (en zelf een kopie te bewaren):

Vlaamse overheid
NADO Vlaanderen
Arenbergstraat 9
1000 Brussel
Fax: 02-553 36 50

E-mail: tnn@vlaanderen.be

Aanvraag “Toestemming wegens therapeutische noodzaak” (TTN)/ Demande d’autorisation d’usage à des fins thérapeutiques” (AUT) / Therapeutic use exemptions (TUE)



Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media

NADO Vlaanderen

Arenbergstraat 9, 1000 BRUSSEL

Tel: 02-553 34 83

E-mail: ttn@vlaanderen.be

Fax: 02-553 36 50

Gelieve alle rubrieken in te vullen IN DRUKLETTERS.

Veillez compléter toutes les sections EN MAJUSCULES ou en caractères d'imprimerie.

Please complete all sections IN CAPITAL LETTERS OR TYPING.

Gegevens van de sporter / Renseignements sur le sportif / Athlete information

voornaam en naam/prénom et nom/first and last name

adres/adresse/address

postnummer en gemeente/code postal
et commune/postal code and city

telefoonnummer/numéro de téléphone/phone number

man/homme/male vrouw/femme/female

geboortedatum (dd/mm/jjjj)/date de naissance (jj/mm/aaaa)/birthday (dd/mm/yyyy)

--	--	--	--	--	--	--	--

e-mailadres/courriel/e-mail

sport

sportdiscipline/discipline

internationale of nationale sportorganisatie/organisation sportive
internationale ou nationale/international or national sport organization

Ik behoor tot de geregistreerde doelgroep voor dopingcontrole van een internationale federatie.

Je fais partie d'un groupe cible de sportifs soumis aux contrôles d'une fédération internationale.

I am part of an International Federation Registered Testing Pool.

Ik behoor tot de doelgroep voor dopingcontrole van een nationale antidopingorganisatie.

Je fais partie d'un groupe cible de sportifs soumis aux contrôles d'une organisation nationale antidopage.

I am part of a National Anti-Doping Organization Testing Pool.

Ik neem deel aan een evenement van een internationale federatie waarvoor de toestemming van een TTN volgens de regels van de internationale federatie vereist is (zie hiervoor de lijst van evenementen die door uw internationale federatie werd opgesteld).

Je participe à une manifestation d'une fédération internationale pour laquelle une AUT est requise conformément aux règles de la fédération internationale (veuillez vous référer à votre fédération internationale pour la liste des manifestations désignées).

I am participating in an International Federation event for which a TUE granted pursuant to the International Federation's rules is required (refer to your International Federation for the list of designated events).

naam van de wedstrijd/nom de la
compétition/name of the competition

Geen van bovenstaande/aucune de ces options/none of the above

Indien de atleet een handicap heeft, gelieve de handicap te vermelden/Lorsque l’athlète présente un handicap, veuillez préciser lequel/If athlete with disability, indicate disability

Medische informatie / Renseignements médicaux / Medical information

Diagnose/diagnostic/diagnosis

Het bewijs dat de diagnose bevestigt, moet aan deze aanvraag gehecht worden en er samen mee opgestuurd worden. Het medische bewijs moet een uitgebreide medische geschiedenis bevatten en de resultaten van alle relevante onderzoeken, laboratorium- en medische beeldvormingsonderzoeken. Als dat mogelijk is, voegt u kopieën van originele verslagen of brieven toe zodat het bewijs zo objectief mogelijk is in de klinische omstandigheden. In geval van niet-aantoonbare aandoeningen voegt u een onafhankelijke ondersteunende medische opinie bij deze aanvraag.

Le justificatif confirmant le diagnostic doit être joint à la présente demande et doit être envoyé simultanément. Le justificatif doit contenir un historique médical détaillé ainsi que les résultats de tous les examens médicaux pertinents, analyses de laboratoire et examens d’imagerie médicale. Vous joindrez, dans la mesure du possible, les copies des rapports ou courriers originaux de sorte que la preuve soit la plus objective possible dans des conditions cliniques. En cas d’affections non démontrables, vous joindrez à cette demande un second avis médical indépendant.

Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical evidence should 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 and in the case of non-demonstrable conditions independent supporting medical opinion will assist this application.

Als ook toegelaten geneesmiddelen gebruikt kunnen worden om de aandoening te behandelen, geeft u een klinische verantwoording voor het gebruik van de verboden geneesmiddelen.

Si des médicaments autorisés peuvent également être utilisés pour traiter l’affection, veuillez fournir un justificatif clinique à l’utilisation de médicaments interdits.

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication.

Gegevens over het geneesmiddelengebruik / Médicament(s) concerné(s) / Medication details

Verboden substantie(s) (generische benaming) Substance(s) interdite(s) (nom générique) Prohibited substance(s) (generic name)	Dosis Posologie Dose	Toedieningswijze Voie d’administration Route	Frequentie Fréquence d’administration Frequency
1.			
2.			
3.			

Geplande duur van de behandeling/durée prévue du traitement/intended duration of treatment:

- eenmalig gebruik/une seule dose/once only
- noodgeval/urgence/emergency

Aanvraag “Toestemming wegens therapeutische noodzaak” – pagina 3 van 6

gedurende (week/maand)/durée (semaine/mois)/duration (week/month)

Hebt u al eerder een aanvraag “toestemming wegens therapeutische noodzaak” ingediend? ja neen

Avez-vous déjà demandé une “autorisation d’usage à des fins thérapeutiques”? oui non

Have you submitted any previous “therapeutic use exemption” application? yes no

voor welke substantie?/pour quelle
substance?/for which substance?

bij welke antidopinginstantie?/auprès de quelle organisation
antidopage?/to which anti-doping organisation?

wanneer?/quand?/when?

beslissing?/décision?/decision? goedgekeurd/acceptée/approved

niet-goedgekeurd/refusée/not approved

Verklaring van de behandelende arts / Déclaration du médecin / Medical practitioner's declaration

Ik verklaar dat de voormelde behandeling medisch noodzakelijk is, en dat het gebruik van alternatieve geneesmiddelen die niet op de verboden lijst staan, ontoereikend zou zijn voor deze aandoening.

naam en specialisme

adres, postnr. en gemeente

telefoonnummer

faxnummer

e-mailadres

handtekening van de behandelende arts

datum

dag

maand

jaar

Je certifie que le traitement mentionné ci-dessus est médicalement adapté et que l’usage de médicaments alternatifs n’apparaissant pas dans la liste des interdictions serait inadéquat pour le traitement de l’état pathologique décrit ci-dessus.

nom et spécialité médicale

adresse, code postal et
commune

numéro de téléphone

télécopieur

courriel

signature du médecin

date

jour

mois

année

I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the prohibited list would be unsatisfactory for this condition.

name and medical specialty

Aanvraag "Toestemming wegens therapeutische noodzaak" – pagina 4 van 6

address, postal code and
city

phone number

fax

e-mail

signature of medical practitioner

date

day

month

year

Verklaring van de sporter / Déclaration du sportif / Athlete's declaration

Ik, _____ verklaar dat mijn gegevens correct zijn en dat ik de

goedkeuring vraag om een stof of methode te gebruiken die op de verboden lijst van het WADA staat. Ik verleen mijn toestemming voor het verstrekken van persoonlijke medische informatie aan de antidopingorganisatie (ADO) evenals aan het gemachtigd personeel van het WADA, aan het CTTN (Comité voor toestemmingen wegens therapeutische noodzaak) van het WADA en aan de andere CTTN's van de antidopingorganisatie evenals aan het gemachtigd personeel dat het recht heeft om deze informatie in te kijken conform de bepalingen van de code.

Ik begrijp dat mijn informatie slechts zal worden gebruikt om mijn TTN-aanvraag te beoordelen en in het kader van onderzoeken en procedures met betrekking tot mogelijke overtredingen van de antidopingregels. Ik weet dat indien ik wens (1) om meer informatie te verkrijgen over het gebruik van mijn informatie; (2) om mijn recht op toegang en verbetering uit te oefenen, of (3) om het recht van deze organisaties om mijn gezondheidsinformatie in te zien, te herroepen, ik mijn huisarts en mijn ADO hiervan schriftelijk op de hoogte moet brengen. Ik weet en stem ermee in dat het nodig kan zijn dat TTN-gerelateerde informatie die ik vóór mijn herroeping van deze toestemming heb overgemaakt, wordt bijgehouden met als enig doel het vaststellen van een mogelijke overtreding van de antidopingwetgeving, wanneer dit door de Code wordt vereist.

Ik weet dat, indien ik meen dat mijn persoonlijke informatie niet in overeenstemming met deze toestemming en de internationale standaard inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en persoonsgegevens wordt gebruikt, ik klacht kan indienen bij het WADA of het CAS.

handtekening van de sporter

datum

dag

maand

jaar

Als de sporter minderjarig is of een handicap heeft waardoor hij dit formulier niet kan ondertekenen, ondertekent een ouder of voogd samen met of voor de atleet.

handtekening van de ouder/wettelijke

datum

dag

maand

jaar

vertegenwoordiger

aantal bijlagen

Aanvraag "Toestemming wegens therapeutische noodzaak" – pagina 5 van 6

Je soussigné, _____ certifie que mes données sont exactes et que je

demande l'autorisation d'utiliser une substance ou méthode de la liste des interdictions de l'AMA. J'autorise la divulgation des informations médicales personnelles au personnel autorisé de l'organisation antidopage (OAD) et de l'AMA, au CAUT (Comité d'Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques) et à d'autres CAUT d'OAD et personnel autorisé qui pourraient avoir le droit de connaître ces informations en vertu des dispositions du Code.

Je comprends que mes informations ne seront utilisées que pour évaluer ma demande d'AUT et dans le contexte d'enquêtes et de procédures relatives à de possibles violations de règles antidopage. Je comprends que si je souhaite (1) obtenir davantage d'informations quant à l'usage de mes informations; (2) exercer mon droit d'accès et de correction ou (3) révoquer le droit de ces organisations à obtenir les informations sur ma santé, je dois en informer par écrit mon médecin traitant et mon OAD. Je comprends et j'approuve qu'il puisse être nécessaire que les informations relatives aux AUT soumises avant le retrait de mon consentement soient conservées à la seule fin d'établir une possible violation de règle antidopage, conformément aux exigences du Code. Je comprends que si je crois que mes informations personnelles ne sont pas utilisées dans le respect de ce consentement et du standard international pour le respect de la vie privée et des renseignements personnels, je peux porter plainte auprès de l'AMA ou du TAS.

signature du sportif

date jour mois année

Si le sportif est mineur ou souffre d'un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur légal devra signer avec lui ou en son nom.

signature d'un des parents ou du tuteur légal

date jour mois année

nombre d'annexes

I, _____ certify that the athlete information is accurate and

that I am requesting approval to use a substance or method from the WADA prohibited list. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the provisions of the Code.

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of possible anti-doping 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 of access and correction or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and 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 anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

I understand 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 to WADA or CAS.

athlete's signature

date day month year

If the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete.

parent's/guardian's signature

date day month year

number of attachments

Aanvraag “Toestemming wegens therapeutische noodzaak” – pagina 6 van 6

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 de protection de la vie privée relatif au traitement de données à caractère personnel.

Your personal data are processed in accordance with the law of December 8, 1992 for the protection of privacy with respect to the processing of personal data.

Gelieve het ingevulde formulier over te maken aan de TTN-commissie (faxnr: 02-553 36 50, adres: Vlaamse overheid, NADO Vlaanderen, Arenbergstraat 9, 1000 Brussel) en zelf een kopie te bewaren.

Veillez soumettre le formulaire dûment rempli à la comité AUT (n° de fax: 02-553 36 50, adresse: Vlaamse overheid, NADO Vlaanderen, Arenbergstraat 9, 1000 Brussel) et en conserver personnellement une copie.

Please submit the completed form to the TUE committee (fax: 02-553 36 50, address: Vlaamse overheid, NADO Vlaanderen, Arenbergstraat 9, 1000 Brussel) and keep a copy for your records.

Beslissing

"Toestemming wegens therapeutische noodzaak"



TTN-commissie Vlaanderen
Arenbergstraat 9
1000 Brussel

Tel: 02-553 34 83
Fax: 02-553 36 50
E-mail: ttn@vlaanderen.be

DOSSIERNUMMER:

Samenstelling van de TTN-commissie

voorzitter Dr. _____
lid Dr. _____
lid Dr. _____

Gegevens van de sporter

voornaam en naam _____
geboortedatum _____
verboden stof(fen) _____

Beslissing van de TTN-commissie

Toestemming

Weigering

Reden van weigering:

Datum van de beslissing

Vervaldatum beslissing

Dr.
Voorzitter TTN-commissie

Toestemming wegens therapeutische noodzaak Grant for TUE / Accord d' AUT



TTN-commissie Vlaanderen/TUE committee Flanders/
Comité AUT Flandres
Arenbergstraat 9
1000 Brussel
BELGIE

Tel: 0032-2-553 34 83
Fax: 0032-2-553 36 50
E-mail: ttn@vlaanderen.be

DOSSIERNUMMER/FILE NUMBER/N° DE DOSSIER:

Samenstelling van de TTN-commissie / Constitution of TUE Committee / Composition du Comité AUT

voorzitter / chairman / président Dr. _____
lid / member / membre Dr. _____
lid / member / membre Dr. _____

Gegevens van de sporter / Athlete's information / Renseignements sur le sportif

voornaam en naam / first name and name / prénom et nom _____
geboortedatum / birthday / date de naissance _____
verboden stof(fen) / banned substance(s) / substance(s) interdite(s) _____

Beslissing van de TTN-commissie / TUE Committee decision / Décision du Comité AUT

Toestemming / grant / accord

Datum van de beslissing / date of decision / date de la décision

Vervaldatum beslissing/ date d'expiration de l'autorisation / date of expiration

Dr.
Voorzitter TTN-commissie / chairman TUE Committee / président du Comité AUT

Beslissing

"Toestemming wegens therapeutische noodzaak"



TTN-commissie Vlaanderen
Arenbergstraat 9
1000 Brussel

Tel: 02-553 34 83
Fax: 02-553 36 50
E-mail: ttn@vlaanderen.be

DOSSIERNUMMER:

Samenstelling van de TTN-commissie

voorzitter Dr. _____
lid Dr. _____
lid Dr. _____

Gegevens van de sporter

voornaam en naam _____
geboortedatum _____
verboden stof(fen) _____

Beslissing van de TTN-commissie

Toestemming

Weigering

Reden van weigering:

Datum van de beslissing

Vervaldatum beslissing xxx

Dr.
Voorzitter TTN-commissie

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

Culture, Jeunesse, Sports et Médias

[C – 2013/35437]

11 AVRIL 2013. — Arrêté ministériel établissant le formulaire de convocation et le formulaire complémentaire lors des contrôles antidopage et les formulaires qui doivent être utilisés pour la demande, l'octroi et le refus d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques

Le Ministre flamand des Finances, du Budget, du Travail, de l'Aménagement du Territoire et des Sports,

Vu le décret relatif à l'Antidopage du 25 mai 2012;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 octobre 2012 portant exécution du décret du 25 mai 2012 relatif à la prévention et à la lutte contre le dopage dans le sport, notamment l'article 11, § 4, alinéa deux et § 5, alinéa quatre, l'article 45, § 1^{er}, l'article 70, alinéa trois, l'article 71, § 3, l'article 81, alinéa trois et l'article 83, alinéa trois;

Vu l'arrêté du secrétaire général du 25 septembre 2008 fixant les formulaires qui doivent être utilisés pour la pratique du sport dans le respect des impératifs de santé;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, rendu le 21 mars 2013,

Arrête :

Article 1^{er}. Le formulaire de convocation visé à l'article 32 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 octobre 2012 portant exécution du décret du 25 mai 2012 relatif à la prévention et à la lutte contre le dopage dans le sport, est repris à l'annexe 1^{re} jointe au présent arrêté.

Art. 2. Toute irrégularité constatée par un médecin-contrôle dans le cadre d'un contrôle antidopage, y compris une pratique de dopage présumée, un manquement à l'obligation de transmission d'informations, un contrôle manqué ou le non-respect des obligations des données de résidence, est rapportée dans le rapport complémentaire dont le modèle est repris en annexe 2, jointe au présent arrêté.

Art. 3. Le formulaire qui doit être utilisé pour une demande TTN (Toestemming wegens Therapeutische Noodzaak) (Autorisation d'Usage à des fins thérapeutiques) est repris en annexe 3, version néerlandophone, ou en annexe 4, version plurilingue, qui est jointe au présent arrêté.

Art. 4. Le formulaire modèle qui doit être utilisé pour une TTN est repris en annexe 5, jointe au présent arrêté.

Art. 5. Le formulaire modèle qui doit être utilisé pour le refus d'une TTN est repris en annexe 6, jointe au présent arrêté.

Art. 6. L'arrêté du secrétaire général du 25 septembre 2008 fixant les formulaires qui doivent être utilisés pour la pratique du sport dans le respect des impératifs de santé, modifié par les arrêtés du secrétaire-général des 23 décembre 2008, 24 juin 2009, 10 décembre 2009, 28 janvier 2011, 6 juin 2011 et 9 mars 2012, est abrogé.

Bruxelles, le 11 avril 2013.

Le Ministre flamand des Finances, du Budget, du Travail, de l'Aménagement du Territoire et des Sports,

Ph. MUYTERS

**DOPINGCONTROLEFORMULIER
DOPING CONTROL FORM
FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE**

Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media
NADO Vlaanderen
Arenbergstraat 9, 1000 Brussel
Tel: 02 553 34 83 Fax: 02 553 36 50
E-mail: dopinglijn@vlaanderen.be

1. INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

Familienaam / Family name / Nom de famille: _____ Voornaam / Given name / Prénom: _____
 Nationaliteit / Nationality / Nationalité: _____ Sport / Sport / Discipline: _____
 Adres / Address / Adresse: _____ Gemeente / City / Ville: _____
 Land / Country / Pays: _____ Contact tel (incl. country code) / Tel contact (incl. code pays): _____ e-mail / e-mail: _____
 Geboortedatum / Date of birth / Date de naissance: _____ Sport (1) getuige / Athlete ID provided / Place d'identité du sportif? ja / yes nee / no Type document / Document type / Type de document: _____ Documentnummer / Document number / Numéro de document: _____

2. OPROEPING • NOTIFICATION • NOTIFICATION

Type test / Type de test requis: dopingcontrole / doping control / contrôle de dopage Urine Blood / Sang Datum / Date: _____ Ur / Time / Heure: _____
 biologisch paspoort / (athlete) biological passport / passeport biologique (de l'athlète) Urine Blood / Sang aangekondigd / announced / annoncé Onaangekondigd / unannounced / inopiné Dopingcontrolestation / doping control station / station de contrôle de dopage
 Ik verklaar hereby dat ik deze oproeping ontvangen en gelezen heb, en ik ga akkoord om een staaf of te leveren zoals gevraagd. (Ik begrijp dat fraude, weigering of onvoldoende staaf afleveren een ernstige overtreding is van de antidopingwet.)
 I hereby acknowledge that I have received and read this notice, and I consent to provide sample(s) as requested. (I understand that failure or refusal to provide a sample may constitute an anti-doping rule violation).
 Je reconnais avoir reçu et lu cet avis, et je consens à fournir 1 (ou) échantillon(s) tel (ou) tel(s) que requis. (Je comprends que le refus ou le fait de ne soumettre à fournir un échantillon constitue une violation des règles antidopage).
 Handtekening van de sporter / Athlete's signature / Signature du sportif: _____
 Naam oproeper / Doc/chaperone name / Nom de l'ad/escorte: _____ Aantal den ten laatste om / Report to later than / Se présenter au plus tard à _____
 Handtekening oproeper / Doc/chaperone signature / Signature de l'ad/escorte: _____

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
 Your personal data shall be processed in accordance with the 8 December 1992 Act on the protection of private life with respect to the processing of personal data.
 Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

3. INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

Gezlacht / Gender / Sexe: _____
 Oefeningsniveau / Sport level / Niveau de compétition: _____
 URINE: de / Codenummer van het urinestaaf / Urine sample code number / Numéro de code d'échantillon d'urine: _____ Ur • Time • Heure: _____
 Tijdelijk bewaard / Partial sample / Échantillon partiel: ja / yes nee / no
 Bijkomend staaf / Additional sample / Échantillon additionnel: de / Codenummer van het bijkomend staaf / Additional sample code number / Numéro de code d'échantillon additionnel: _____ Ur • Time • Heure: _____
 Bloedstaaf 1 / Sample 1 • Échantillon 1: de / Codenummer van het bloedstaaf / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang: _____ Ur • Time • Heure: _____
 Bloedstaaf 2 / Sample 2 • Échantillon 2: de / Codenummer van het bijkomend staaf / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang: _____ Ur • Time • Heure: _____
 Verklaring van geneesmiddelen/voedsupplementen: Lijst van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen inbegrepen, die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (doos vermelden indien mogelijk).
 Declaration of medication/supplements: List any prescription/non-prescription medications or supplements, including vitamins and minerals, taken over the past 7 days (include dosage where possible).
 Aanvullend formulier gebruikt? ja / yes nee / no Formulaire de rapport supplémentaire? oui non

**4. BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OFF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING
CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG**

Opmerkingen / Comments / Commentaires: _____
 Ik verklaar dat de staafname is gebeurd volgens de voorgeschreven procedures.
 I certify that sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures.
 Je certifie par la présente que le prélèvement d'échantillon s'est déroulé en conformité avec les procédures applicables.
 Getuige urinestaaf (indien verschillend van controlestaaf) • Urine sample witness • Témoin d'échantillon d'urine: _____
 Naam • Name • Nom: _____ Handtekening / Signature: _____
 Bloed algemeen doos (indien verschillend van controlestaaf) • Blood collection officer • Agent de prélèvement sanguin: _____
 Naam • Name • Nom: _____ Handtekening / Signature: _____
 Degedeïnde persoon van de atleet • Athlete representative • Représentant du sportif: _____
 Naam • Name • Nom: _____ Functie / Position / Fonction: _____ Handtekening / Signature: _____
 Controleurs • Doping control officer • Agent de contrôle du dopage: _____
 Naam • Name • Nom: _____ Handtekening / Signature: _____ Datum / Date: _____ Ur van voltooiing / Time of completion / Complète à (heure): _____
 Ik verklaar dat de informatie die ik gegeven heb op dit document correct is. Ik verklaar dat, rekening houdende met de opmerkingen gegeven in sectie 4, de staafname is gebeurd volgens de voorgeschreven procedures.
 I declare that the information I have given on this document is correct. I declare that, subject to comments made in section 4, sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures for sample collection. I accept that all information related to doping control, including but not limited to laboratory results and possible sanctions, shall be shared with relevant bodies in accordance with the world anti-doping code.
 Je déclare que l'information fournie dans ce document est exacte. Je déclare, en tenant compte des commentaires inscrits dans la section 4, que le prélèvement d'échantillon s'est déroulé en conformité avec les procédures applicables. J'accepte que toutes les informations relatives au contrôle de dopage, incluant mais non limitées aux résultats de laboratoire et aux sanctions possibles, puissent être partagées avec les organismes correspondants selon le code mondial antidopage.
 Handtekening van de sporter / Athlete's signature / Signature du sportif: _____

ADAMS is het Anti-Doping Administration and Management System dat ontwikkeld werd om sporters en antidopingorganisaties in staat te stellen gegevens met betrekking tot dopingcontrole in te voeren en uit te wisselen. ADAMS is een online websysteem dat enkel een beperkte uitwisseling van gegevens toelaat met die organisaties die in overeenstemming met de Wereldantidopingcode recht hebben op toegang tot die gegevens.

ER WORDT MIJ GEVRAAGD DIT FORMULIER TE LEZEN OM ERVOOR TE ZORGEN DAT IK MIJ BEWUST BEN VAN HET FEIT DAT DE GEGEVENS OVER MIJN DOPINGCONTROLE ZULLEN WORDEN VERWERKT (BIJVOORBEELD DOORGEGEVEN, BEKENDGEMAAKT, GEBRUIKT EN OPGESLAGEN) VIA ADAMS. DOOR DIT FORMULIER OP DE KEERZIJDE TE ONDERTEKENEN GEEF IK AAN DAT IK DAARVAN OP DE HOOGTE BEN GESTELD EN DAT IK MIJN UITDRUKKELIJKE TOELATING GEEF TOT EEN DERGELIJKE VERWERKING.

Ik begrijp en ga ermee akkoord dat:

1. de gegevens over mijn Dopingcontrole alle gegevens zijn die betrekking hebben op de dopingcontroleprocedure met inbegrip van de planning van de spreiding van de tests, de afname en verwerking van monsters, de laboratoriumanalyse, het resultatenbeheer, de hoorzittingen en de beroepsprocedures;
2. de resultaten van de laboratoriumanalyse de volgende zaken omvatten: de opsporing van een verboden stof of de afbraakproducten of markers daarvan of een bewijs van het gebruik van een verboden methode die op de verboden lijst voorkomt; de opsporing van de aanwezigheid van andere stoffen die niet op de verboden lijst voorkomen zoals bevolen door het WADA conform het monitoringprogramma dat in artikel 4.5 van de Code wordt beschreven; het lengteprofiel van hematologische parameters zoals hemoglobine en de telling van rode bloedlichaampjes gedurende een bepaalde periode alsook de T/E ratio;
3. de gegevens over mijn Dopingcontrole via ADAMS enkel toegankelijk zullen worden gemaakt voor de bevoegde Antidopingorganisaties zoals voorzien in de Wereldantidopingcode;
4. het WADA en de Antidopingorganisaties de gegevens over mijn Dopingcontrole enkel zullen meedelen aan die personen binnen hun organisaties die niet zonder deze informatie kunnen; en
5. de gegevens over mijn Dopingcontrole zullen worden opgeslagen in ADAMS voor een minimumperiode van 8 jaar, waarbij de periode van 8 jaar de periode is waarin een rechtsvordering kan worden ingesteld als gevolg van een overtreding van de antidopingregels die in de Code zijn neergelegd.

MACHTIGING EN TOESTEMMING

Door dit formulier op de keerzijde te ondertekenen, geef ik mijn uitdrukkelijke toestemming om de gegevens over mijn Dopingcontrole via ADAMS te verwerken op voorwaarde dat die verwerkte gegevens enkel worden gebruikt voor de dopingcontrole in overeenstemming met de Code.

ADAMS is the Anti-Doping Administration and Management System, which has been developed to enable athletes and anti-doping organizations to enter and share data related to doping control. ADAMS is an online, web-based system, which allows restricted sharing of data only with those organizations with the right to access such data in accordance with the World Anti Doping Code.

I AM BEING ASKED TO READ THIS FORM TO ENSURE THAT I AM AWARE THAT MY DOPING CONTROL RELATED DATA WILL BE PROCESSED (FOR EXAMPLE TRANSMITTED, DISCLOSED, USED AND STORED) THROUGH ADAMS. SIGNING THIS FORM OVERLEAF WILL INDICATE THAT I HAVE BEEN SO INFORMED AND THAT I GIVE MY EXPRESS CONSENT TO SUCH PROCESSING.

I understand and agree that:

1. My Doping Control related data is all data related to the doping control process including test distribution planning, sample collection and handling, laboratory analysis, results management, hearings and appeals;
2. The laboratory analysis results include: detection of a prohibited substance, its metabolites or markers or any evidence of use of prohibited method identified on the prohibited list; detection of the presence of other substances not included in the prohibited list as may be directed by WADA pursuant to monitoring program described in Article 4.5 of the Code; longitudinal profile of hematological parameters such as hemoglobin and red blood count over a specified period of time as well as T/E ratio;
3. My Doping Control related data will be made accessible through ADAMS only to the authorized Anti-Doping Organizations as provided for in the World Anti-Doping Code;
4. WADA and the Anti-Doping Organizations will not disclose any of my Doping Control related data other than to those persons within their organization on a need to know basis; and
5. My Doping Control related data will be stored in ADAMS for a minimum period of 8 years, the period of 8 years being the period within which an action can be commenced following a violation of an anti-doping rule contained in the Code.

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing the form overleaf, I hereby expressly consent to the processing of my Doping Control related data through ADAMS on the condition that it is being used only for doping control purposes in accordance with the Code.

ADAMS EST LE SYSTÈME D'ADMINISTRATION ET DE GESTION ANTIDOPAGE, DÉVELOPÉ POUR PERMETTRE AUX ATHLÈTES ET AUX ORGANISATIONS ANTIDOPAGE DE SAISIR ET DE PARTAGER LES DONNÉES RELATIVES AU CONTRÔLE DU DOPAGE. ADAMS EST UN SYSTÈME ÉLECTRONIQUE EN LIGNE QUI ASSURE QUE LES DONNÉES SOIENT RENDUES ACCESSIBLES UNIQUEMENT AUX ORGANISATIONS ANTIDOPAGE AUTORISÉES CONFORMÉMENT AU CODE.

CE DOCUMENT A POUR BUT DE M'INFORMER QUE LES DONNÉES PERSONNELLES ME CONCERNANT SERONT TRAITÉES (À SAVOIR SAISIÉS, TRANSMISES, UTILISÉES ET CONSERVÉES) DANS ADAMS. EN SIGNANT LE FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE AU VERSO, J'ATTESTE AVOIR ÉTÉ DUMENT INFORMÉ(E) ET DONNE MON CONSENTEMENT EXPRÈS À CE TRAITEMENT.

Je comprends et je consens que :

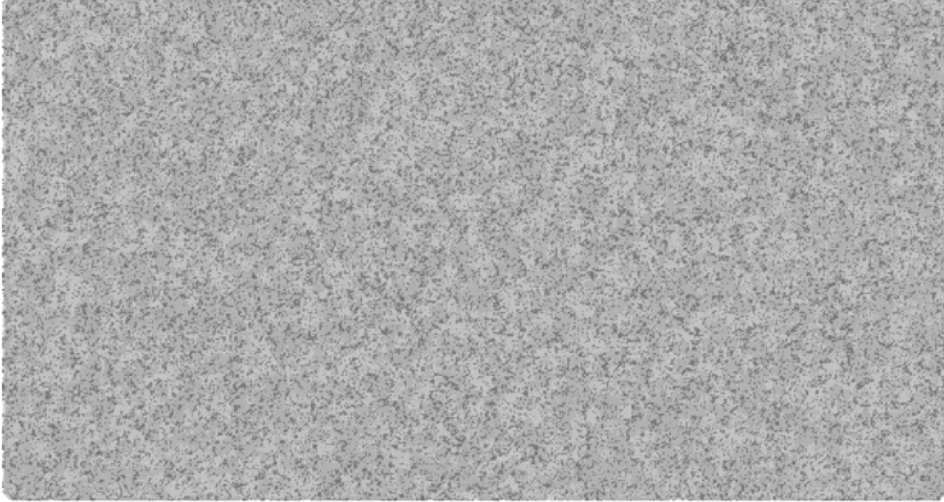
1. Mes données relatives au contrôle du dopage sont toutes les données relatives à la procédure incluant la planification des contrôles, la collecte des échantillons et leur manipulation, l'analyse en laboratoire, la gestion des résultats, les auditions et les appels;
2. Les résultats d'analyses de laboratoire comprennent les données suivantes : détection d'une substance interdite, de ses métabolites ou de ses marqueurs ou de toute preuve d'usage d'une méthode interdite identifiée sur la liste des interdictions ; détection de la présence d'autres substances non comprises dans la liste des interdictions mais requise par l'AMA conformément au programme de surveillance décrit à l'art. 4.5 du Code ; profil longitudinal des paramètres hématologiques tels que l'hémoglobine et le taux de globules rouges sur une période de temps spécifique ainsi que ration T/E ;
3. Mes données relatives au contrôle du dopage seront rendues accessibles, par le biais d'ADAMS, uniquement aux Organisations antidopage autorisées conformément au Code;
4. L'AMA et les Organisations antidopage ne transmettront mes données relatives au contrôle du dopage qu'aux personnes au sein de leurs organisations qui en ont besoin ; et
5. Mes données relatives au contrôle du dopage seront conservées dans ADAMS pour une période minimale de 8 ans, la période de 8 ans étant la période pendant laquelle une action peut être ouverte à la suite de la violation d'une règle antidopage contenue dans le Code.

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

En signant le formulaire de contrôle du dopage au verso, je consens expressément au traitement de mes données relatives au contrôle du dopage par ADAMS à la condition que ces données soient uniquement utilisées dans le cadre des programmes antidopage en conformité avec le Code;

DOPINGCONTROLEFORMULIER
DOPING CONTROL FORM
FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

1. INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF



Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
Your personal data shall be processed in accordance with the 8 December 1992 Act on the protection of private life with respect to the processing of personal data.
Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

3. INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

Geboortedatum • Date of birth • Date de naissance

Sexe: M F

Oplechtomsnummer controle • Test mission code • Code de mission de contrôle

URINE

AB: d: h: p: (Codenummer van het urinestaal / Une sample code number / Numéro de code d'échantillon d'urine)

Uur • time • heure

Densiteit / Specific gravity / Densité:

(Bijkomend staal • Additional sample • Échantillon additionnel)

AB: d: h: p: (Codenummer van het bijkomend staal / Additional sample code number / Numéro de code d'échantillon additionnel)

Uur • time • heure

Densiteit / Specific gravity / Densité:

Bloedstaal 1 • Sample 1 • Échantillon 1

AB: d: h: p: (Codenummer van het bloedstaal / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang)

Uur • time • heure

Bloedstaal 2 • Sample 2 • Échantillon 2

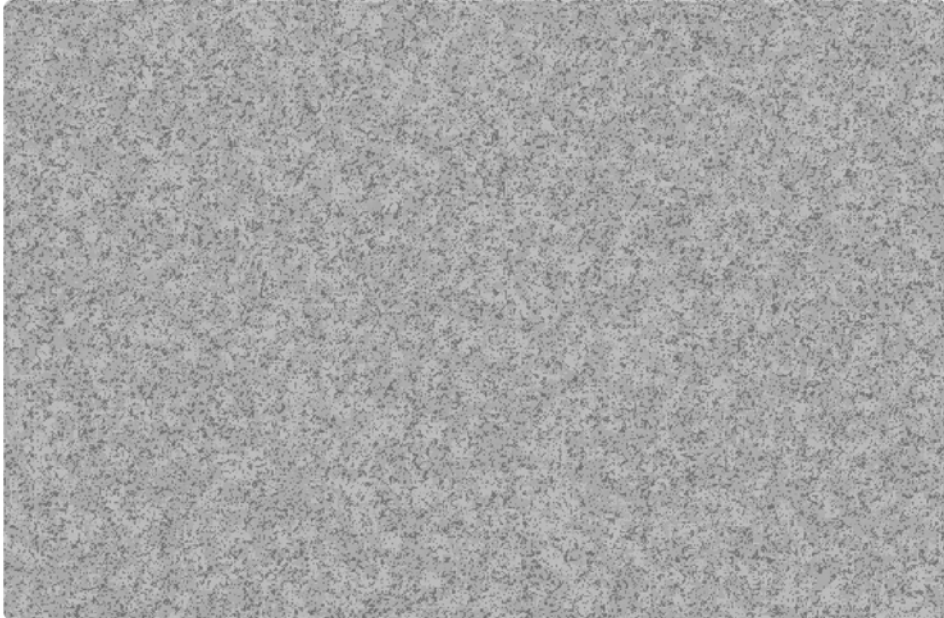
AB: d: h: p: (Codenummer van het bijkomend staal / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang)

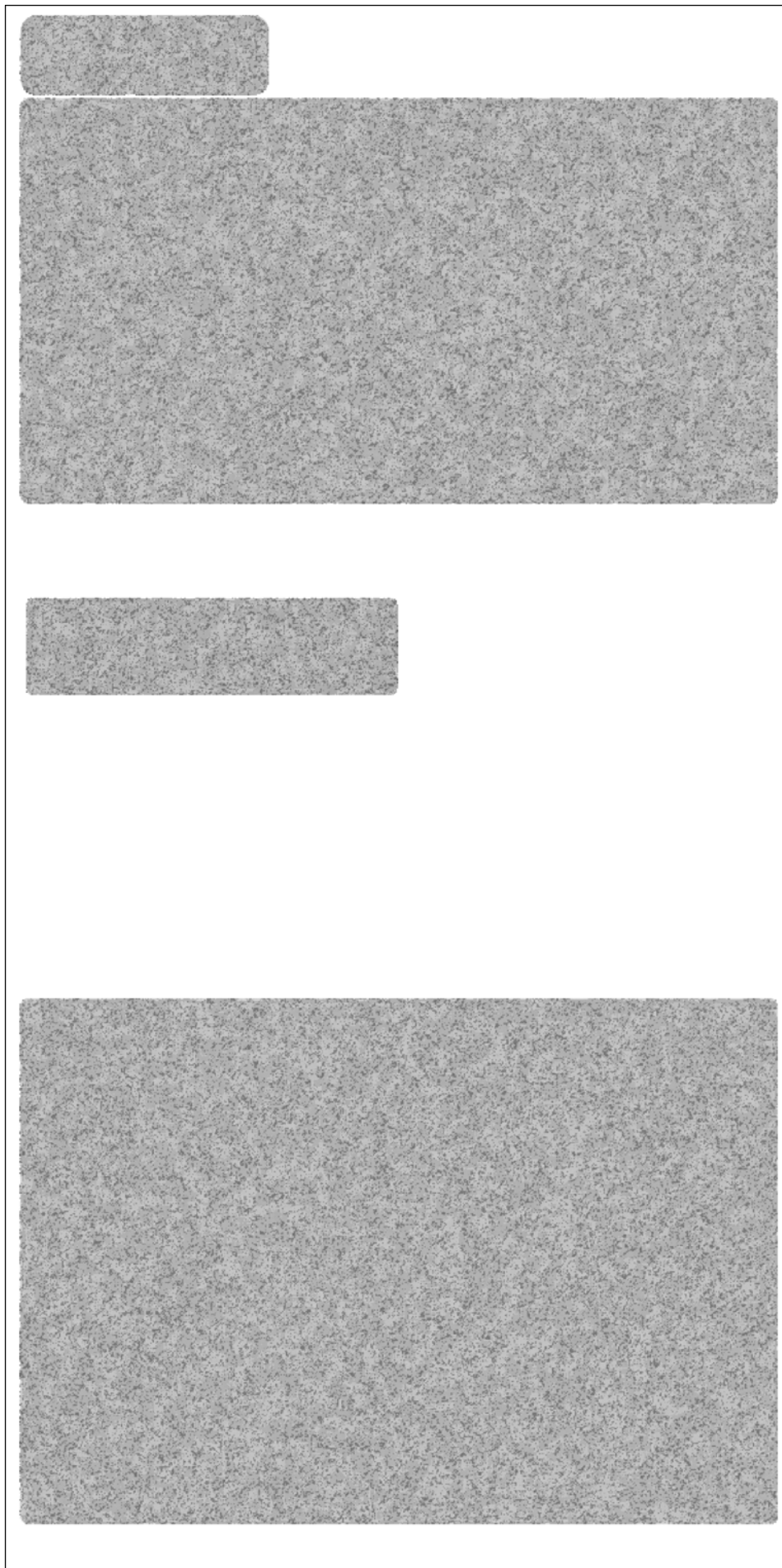
Uur • time • heure

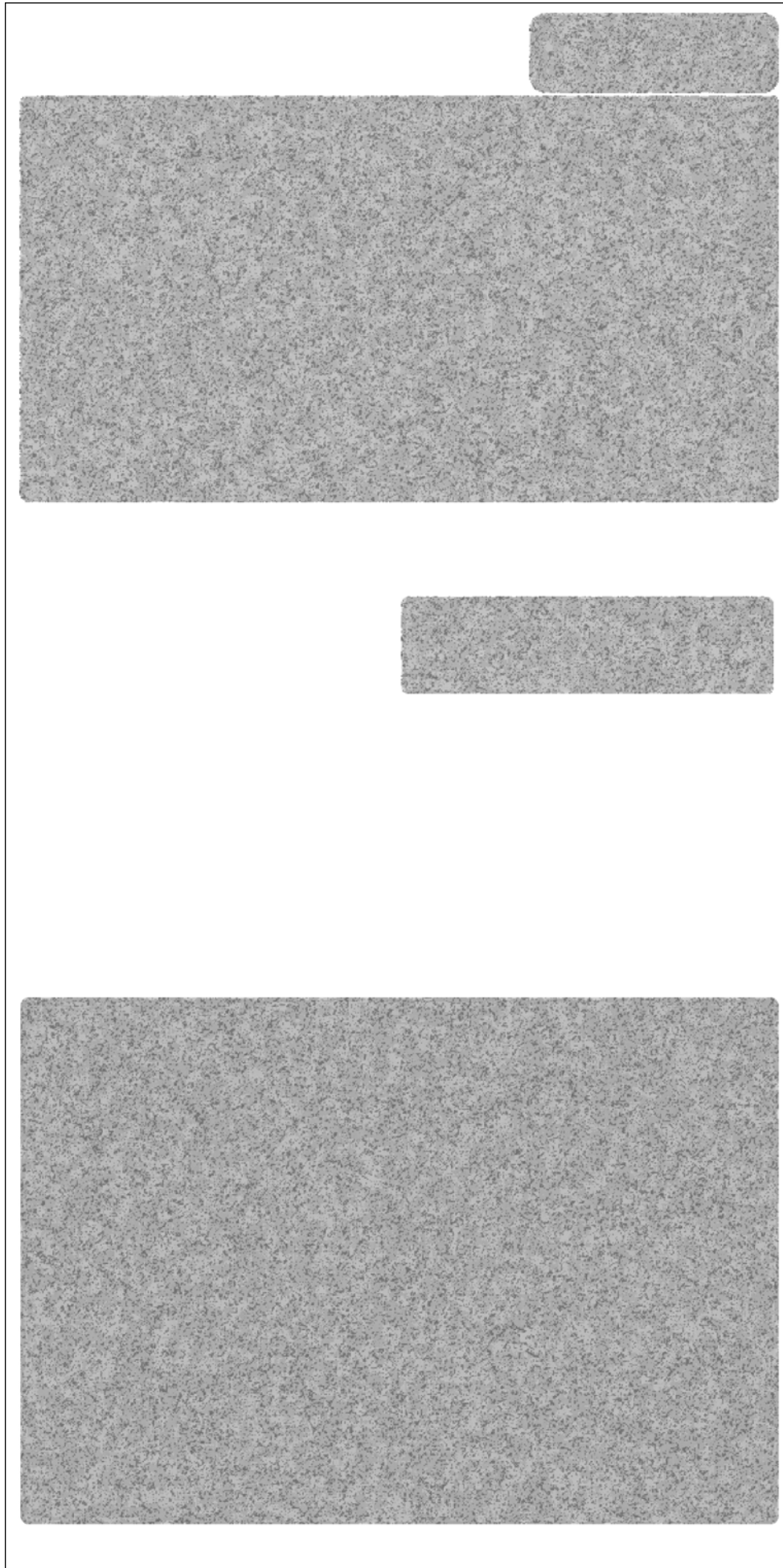
Wettelijke verklaring van geneesmiddelen/voedsupplementen: Lijst van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen inbegrepen, die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (doos vermelden indien mogelijk).
Declaration of medication / complémentaires alimentaires: Indiquer les médicaments prescrits/non prescrits, ou les compléments alimentaires y compris vitamines ou minéraux, pris au cours des 7 derniers jours (indiquer la dose si possible).

Aanvullend formulier gebruikt? ja • yes • oui nee • no • non

4. BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OFF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING
CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG







[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media
 NADO Vlaanderen
 Arenbergstraat 9, 1000 Brussel
 Tel: 02 553 34 83 Fax: 02 553 36 50
 E-mail: dopinglijn@vlaanderen.be

DOPINGCONTROLEFORMULIER
DOPING CONTROL FORM
FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

1. INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

Familienaam / Family name / Nom de famille: _____ Voornaam / Given name: _____
 Nationaliteit / Nationality / Nationalité: _____ Sportdiscipline / Sport / Discipline: _____
 Adres / Address / Adresse: _____ Gemeente / City/Ville: _____
 Land/land/Country/Pays: _____ Telefoonnummer (incl. landcode) / Contact tel (incl. country code) / Tél contact (incl. code pays): _____ e-mail / e-mail: _____
 Geboortedatum / Date of birth: _____ Sportdiscipline / Sport / Discipline: _____ Type document / Document type / Type de document: _____ Documentnummer / Document number / Numéro de document: _____
 Datum / Date: _____

2. OPROEPING • NOTIFICATION • NOTIFICATION

Type test / Type of test required: dopingcontrole / doping control / contrôle du dopage biologisch paspoort / (athlete) biological passport / passeport biologique (de l'athlète)
 Urine: Blood:
 Datum / Date: _____ Uur / Time: _____
 aangekondigd / announced / annoncé: onaanbevestigd / unannounced / inopiné:
 Dopingcontrolestatus / doping control status / statut de contrôle de dopage: _____
 Actueel / Event / Evénement: _____
 Naam oproeper / Doc/chaperone name / Nom de l'accompagnateur: _____ Aankomsten ten laatste om / Report on later than / Se présenter au plus tard à: _____
 Handtekening van de sporter / Athlete's signature / Signature de l'athlète: _____
 Handtekening oproeper / Doc/chaperone signature / Signature de l'accompagnateur: _____

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
 Your personal data shall be processed in accordance with the 8 December 1992 Act on the protection of private life with respect to the processing of personal data.
 Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

3. INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

Sportfederatie / Sport federation / Fédération sportive: _____ Geslacht / Sexe: _____
 Opleidingsinstelling / Training center / Centre de formation: _____
 URINE: dc: _____ bp: _____ Codenummer van het urinestaal / Urine sample code number / Numéro de code d'échantillon d'urine: _____ Uur / Time: _____
 Densiteit / Specific gravity / Densité: 1 + 0
 (Bijkomend staal / Additional sample / Échantillon additionnel): dc: _____ bp: _____ Codenummer van het bijkomend staal / Additional sample code number / Numéro de code d'échantillon additionnel: _____ Uur / Time: _____
 Densiteit / Specific gravity / Densité: 1 + 0
 Bloedstaal 1 / Sample 1 / Échantillon 1: dc: _____ bp: _____ Codenummer van het bloedstaal / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang: _____ Uur / Time: _____
 Bloedstaal 2 / Sample 2 / Échantillon 2: dc: _____ bp: _____ Codenummer van het bijkomend staal / Blood sample code number / Numéro de code d'échantillon de sang: _____ Uur / Time: _____
 Verklaring van geneesmiddelen/voedingssupplementen: lijst van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen (inbegrepen, die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (dosis vermelden indien mogelijk)
 Declaration of medication / complémentaires alimentaires: indiquer les médicaments prescrits/ non prescrits, ou les complémentaires alimentaires y compris vitamines ou minéraux, pris au cours des 7 derniers jours (indiquer la dose si possible).
 Aanvullend formulier gebruikt? / supplementary report form / formulaire de rapport supplémentaire? ja / yes / OUI nee / no / NON

4. BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG

Copy 1 - Administratie / Copy 1 - Adress / Copy 1 - Labo / Copy 1 - sporee afzet / Zide labo / dc: dopingcontrole • doping control • contrôle du dopage
 Copy 1 - Authorized collection agency / Copy 2 - Adet / Copy 2 - Labo / Copy 2 - sporee afzet / Zide labo / bp: biologisch paspoort • (athlète) biological passport • passeport biologique (de l'athlète)
 Copy 1 - Agence de prélèvement autorisée / Copy 2 - Sportif / Copy 2 - Laboratoire / Copy 2 - sporee afzet / Zide labo

**DOPINGCONTROLEFORMULIER
DOPING CONTROL FORM
FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE**

Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media
NADO Vlaanderen
Arenbergstraat 9, 1000 Brussel
Tel: 02 553 34 83 Fax: 02 553 36 50
E-mail: dopinglijn@vlaanderen.be



1. INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

Familienaam Family name Nom de famille		Voornaam Given name Prénom	
Nationaliteit Nationality Nationalité		Sportdiscipline Sport Discipline	
Adres Address Adresse Straat/Street/Rue • Nummer/Number/Numéro			
Gemeente/City/Ville			
Land/Country/Pays		Telefoonnummer (incl. landcode) • Contact tel (incl. country code) • Tél contact (incl. code pays)	
Geboortedatum Date of birth Date de naissance		Type document • Document type • Type de document	
Sporter ID getal Athlete ID number Place d'identité de sportif		Documentnummer • Document number • Numéro de document	

2. OPROEPING • NOTIFICATION • NOTIFICATION

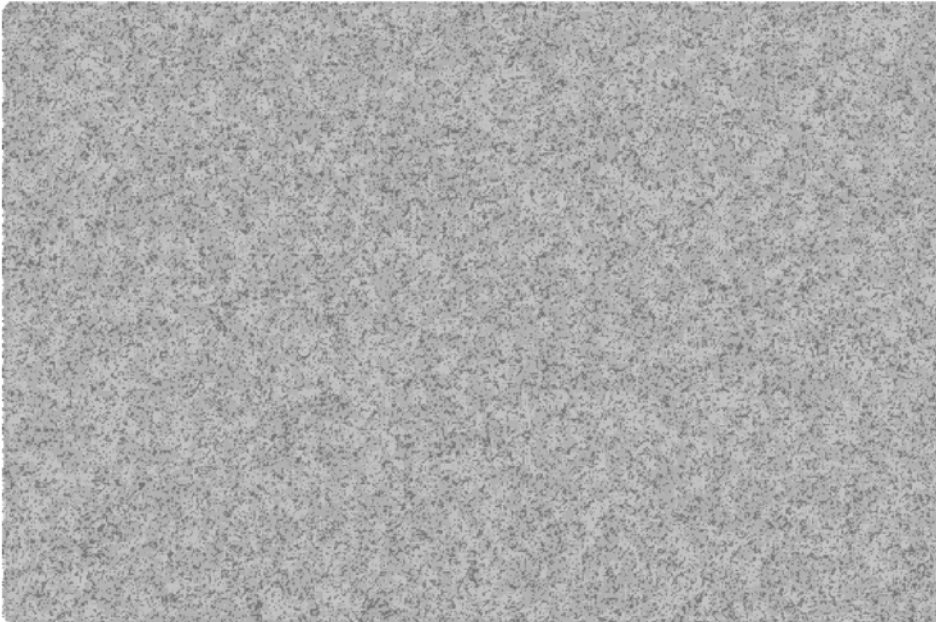
Type test required Type de contrôle requis	Urine <input type="checkbox"/>	Blood <input type="checkbox"/>	Date	Uur	Min
biologisch paspoort athlète biological passport passport biologique (de l'athlète)	Urine <input type="checkbox"/>	Blood <input type="checkbox"/>	aanvraagd/announced/annoncé	Dopingcontrolestation / doping control station / station de contrôle de dopage	
<p>Ik verklaar hierbij dat ik deze oproeping ontvangen en gelezen heb, en ik ga akkoord om een staal af te leveren zoals gevraagd. Ik begrijp dat fraude, weigering of onvoldoende staal afleveren een ernstige overtreding is van de antidopingregels. I hereby acknowledge that I have received and read this notice, and I consent to provide sample(s) as requested (I understand that failure or refusal to provide a sample may constitute an anti-doping rule violation). Je reconnais avoir reçu et lu cet avis, et je consens à fournir 1 (ies) échantillon(s) tel (s) que requis. (Je comprends que le refus ou le fait de ne soumettre à fournir un échantillon constitue une violation des règles antidopage).</p>					
Handtekening van de sporter • Athlete's signature • Signature du sportif			Activiteit Event Evénement		
Naam opreper Doc/chaperone name Nom de l'ad/escorte			Aantal den ten laatste om Report to later than Se présenter au plus tard à		
Handtekening opreper Doc/chaperone signature Signature de l'ad/escorte					

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Your personal data shall be processed in accordance with the 8 December 1992 Act on the protection of private life with respect to the processing of personal data. Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

3. INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

Sportdiscipline • Sport tel. nation • Fédération sportive		Geslacht Gender Sexe	Oplechtverreken controle • Test mission code • Code de mission de contrôle	
URINE		AB	Binnen wedstrijdverband In competition En compétition	
d	Code nummer van het monster Urine sample code number • Numéro de code d'échantillon d'urine	Uur • time • heure	Buiten wedstrijdverband Out of competition Hors compétition	
bp			Aankomsttijd in dopinglabo Time of arrival at doping control room Temps d'arrivée au local de contrôle antidopage	
Densiteit Specific gravity Densité		1 + 0		
(Bijkomend staal • Additional sample • Échantillon additionnel)				
d	AB	Uur • time • heure	Ik ga akkoord dat mijn staal anoniem gebruikt wordt voor onderzoek i.k.v. dopingbestrijding. I consent to my sample(s) being used anonymously for anti-doping research purposes. J'accepte que mes échantillons soient utilisés anonymement à des fins de recherche antidopage.	
bp	Code nummer van het bijkomend staal Additional sample code number • Numéro de code d'échantillon additionnel		ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Bloedstaal 1 • Sample 1 • Échantillon 1				
d	AB	Uur • time • heure	Hoofthits/de Hypoxia/hypoxie	
bp	Code nummer van het bloedstaal Blood sample code number • Numéro de code d'échantillon de sang		Bloedwervel/blood loss/perte de sang	
Bloedstaal 2 • Sample 2 • Échantillon 2				
d	AB	Uur • time • heure	Transfusie/transfusion	
bp	Code nummer van het bijkomend staal Blood sample code number • Numéro de code d'échantillon de sang		Laatste 2u training / last 2 hours of training / les 2 dernières heures d'entraînement	
Recent 3 opeenvolgende wedstrijddagen - recent 3 consecutive days of competition - récents 3 jours consécutifs de compétition				
Verklaring van geneesmiddelen/voedsupplementen: lijst van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen inbegrepen, die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (dosis vermelden indien mogelijk). Declaration of medication / compléments alimentaires: indiquer les médicaments prescrits/ non prescrits, ou les compléments alimentaires y compris vitamines ou minéraux, pris au cours des 7 derniers jours (indiquer la dose si possible).				
Aanvullend formulier gebruikt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> supplementary report form? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> formulaire de rapport supplémentaire? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

**4. BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING
CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG**



Copy 1 - Administratie
Copy 1 - Agence de prélèvement autorisée
Copy 2 - Atleet
Copy 2 - Athlète
Copy 2 - Sportif
Copy 3 - Labo
Copy 3 - Laboratoire
Copy 3 - Laboratoire
Copy 4 - opreper atleet/2de labo
Copy 4 - Athlète/Laboratory
Copy 4 - Sportif/Laboratoire
d: dopingcontrole • doping contrôle • contrôle de dopage
bp: biologisch paspoort • (athlète) biological passport • passeport biologique (de l'athlète)

Formulaire complémentaire



Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media

NADO Vlaanderen

Tél: 02-553 34 83 Fax: 02 -553 36 50

Arenbergstraat 9, 1000 BRUSSEL

E-mail: dopinglijn@vlaanderen.be**Il s'agit du contrôle antidopage de :**le : jour mois année **Rempli par :** le médecin-contrôle le sportif autres :**Constatations**

- le sportif refuse toute collaboration remarques
 déclaration sur les médicaments pris rapport complémentaire du médecin-contrôle
 échantillon d'urine insuffisant
 autres :

Rapport complémentaire

SignatureDate de la signature : jour mois année heure

nom et signature du sportif

nom et signature du médecin-contrôle

Exemplaire blanc : destiné à NADO Vlaanderen

Exemplaire jaune : destiné au sportif

Aanvraag “Toestemming wegens therapeutische noodzaak” (TTN)



Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media

NADO Vlaanderen

Arenbergstraat 9, 1000 BRUSSEL

Tel: 02-553 34 83

Fax: 02-553 36 50

E-mail: ttn@vlaanderen.be

Gelieve alle rubrieken in te vullen IN DRUKLETTERS.

Gegevens van de sporter

voornaam en naam

adres

postnummer en gemeente

telefoonnummer

man vrouw

geboortedatum (dd/mm/jjjj)

--	--	--	--	--	--	--	--

e-mailadres

sport

sportdiscipline

internationale of nationale
sportorganisatie

- Ik behoor tot de geregistreerde doelgroep voor dopingcontrole van een internationale federatie.
- Ik behoor tot de doelgroep voor dopingcontrole van een nationale antidopingorganisatie.
- Ik neem deel aan een evenement van een internationale federatie waarvoor de toestemming van een TTN volgens de regels van de internationale federatie vereist is (zie hiervoor de lijst van evenementen die door uw internationale federatie werd opgesteld).

naam van de wedstrijd

Geen van bovenstaande

Indien de atleet een handicap heeft, gelieve de handicap te vermelden

Medische informatie

Diagnose

Het bewijs dat de diagnose bevestigt, moet aan deze aanvraag gehecht worden en er samen mee opgestuurd worden. Het medische bewijs moet een uitgebreide medische geschiedenis bevatten en de resultaten van alle relevante onderzoeken, laboratorium- en medische beeldvormingsonderzoeken. Als dat mogelijk is, voegt u kopieën van originele verslagen of brieven toe zodat het bewijs zo objectief mogelijk is in de klinische omstandigheden. In geval van niet-aantoonbare aandoeningen voegt u een onafhankelijke ondersteunende medische opinie bij deze aanvraag.

Als ook toegelaten geneesmiddelen gebruikt kunnen worden om de aandoening te behandelen, geeft u een klinische verantwoording voor het gebruik van de verboden geneesmiddelen.

Gegevens over het geneesmiddelengebruik

Verboden substantie(s) (generische benaming)	Dosis	Toedieningswijze	Frequentie
1.			
2.			
3.			

Geplande duur van de behandeling:

- eenmalig gebruik
 noodgeval
 gedurende (week/maand)

Hebt u al eerder een aanvraag "toestemming wegens therapeutische noodzaak" ingediend? ja neen

voor welke substantie?

bij welke antidopinginstantie?

wanneer?

Beslissing? goedgekeurd
 niet-goedgekeurd

Verklaring van de behandelende arts

Ik verklaar dat de voormelde behandeling medisch noodzakelijk is, en dat het gebruik van alternatieve geneesmiddelen die niet op de verboden lijst staan, ontoereikend zou zijn voor deze aandoening.

naam en specialisme

adres, postnr. en gemeente

telefoonnummer

faxnummer

e-mailadres

handtekening van de behandelende arts datum dag maand jaar

Verklaring van de sporter

Ik, _____ verklaart dat mijn gegevens correct zijn en dat ik de

goedkeuring vraag om een stof of methode te gebruiken die op de verboden lijst van het WADA staat. Ik verleen mijn toestemming voor het verstrekken van persoonlijke medische informatie aan de antidopingorganisatie (ADO) evenals aan het gemachtigd personeel van het WADA, aan het CTTN (Comité voor toestemmingen wegens therapeutische noodzaak) van het WADA en aan de andere CTTN's van de antidopingorganisatie evenals aan het gemachtigd personeel dat het recht heeft om deze informatie in te kijken conform de bepalingen van de code.

Ik begrijp dat mijn informatie slechts zal worden gebruikt om mijn TTN-aanvraag te beoordelen en in het kader van onderzoeken en procedures met betrekking tot mogelijke overtredingen van de antidopingregels. Ik weet dat indien ik wens (1) om meer informatie te verkrijgen over het gebruik van mijn informatie; (2) om mijn recht op toegang en verbetering uit te oefenen, of (3) om het recht van deze organisaties om mijn gezondheidsinformatie in te zien, te herroepen, ik mijn huisarts en mijn ADO hiervan schriftelijk op de hoogte moet brengen. Ik weet en stem ermee in dat het nodig kan zijn dat TTN-gerelateerde informatie die ik vóór mijn herroeping van deze toestemming heb overgemaakt, wordt bijgehouden met als enig doel het vaststellen van een mogelijke overtreding van de antidopingwetgeving, wanneer dit door de Code wordt vereist.

Ik weet dat, indien ik meen dat mijn persoonlijke informatie niet in overeenstemming met deze toestemming en de internationale standaard inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en persoonsgegevens wordt gebruikt, ik klacht kan indienen bij het WADA of het CAS.

handtekening van de sporter datum dag maand jaar

Als de sporter minderjarig is of een handicap heeft waardoor hij dit formulier niet kan ondertekenen, ondertekent een ouder of voogd samen met of voor de atleet.

handtekening van de ouder/wettelijke datum dag maand jaar

vertegenwoordiger

aantal bijlagen _____

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Gelieve het ingevulde formulier over te maken aan de TTN-commissie (en zelf een kopie te bewaren):

Vlaamse overheid
NADO Vlaanderen
Arenbergstraat 9
1000 Brussel
Fax: 02-553 36 50

E-mail: tnn@vlaanderen.be

Aanvraag “Toestemming wegens therapeutische noodzaak” (TTN)/ Demande d’autorisation d’usage à des fins thérapeutiques” (AUT) / Therapeutic use exemptions (TUE)



Departement Cultuur, Jeugd, Sport en Media

NADO Vlaanderen

Arenbergstraat 9, 1000 BRUSSEL

Tel: 02-553 34 83

E-mail: ttn@vlaanderen.be

Fax: 02-553 36 50

Gelieve alle rubrieken in te vullen IN DRUKLETTERS.

Veuillez compléter toutes les sections EN MAJUSCULES ou en caractères d'imprimerie.

Please complete all sections IN CAPITAL LETTERS OR TYPING.

Gegevens van de sporter / Renseignements sur le sportif / Athlete information

voornaam en naam/prénom et nom/first and last name

adres/adresse/address

postnummer en gemeente/code postal
et commune/postal code and city

telefoonnummer/numéro de téléphone/phone number

man/homme/male vrouw/femme/female

geboortedatum (dd/mm/jjjj)/date de naissance (jj/mm/aaaa)/birthday (dd/mm/yyyy)

--	--	--	--	--	--	--	--

e-mailadres/courriel/e-mail

sport

sportdiscipline/discipline

internationale of nationale sportorganisatie/organisation sportive
internationale ou nationale/international or national sport organization

Ik behoor tot de geregistreerde doelgroep voor dopingcontrole van een internationale federatie.

Je fais partie d'un groupe cible de sportifs soumis aux contrôles d'une fédération internationale.

I am part of an International Federation Registered Testing Pool.

Ik behoor tot de doelgroep voor dopingcontrole van een nationale antidopingorganisatie.

Je fais partie d'un groupe cible de sportifs soumis aux contrôles d'une organisation nationale antidopage.

I am part of a National Anti-Doping Organization Testing Pool.

Ik neem deel aan een evenement van een internationale federatie waarvoor de toestemming van een TTN volgens de regels van de internationale federatie vereist is (zie hiervoor de lijst van evenementen die door uw internationale federatie werd opgesteld).

Je participe à une manifestation d'une fédération internationale pour laquelle une AUT est requise conformément aux règles de la fédération internationale (veuillez vous référer à votre fédération internationale pour la liste des manifestations désignées).

I am participating in an International Federation event for which a TUE granted pursuant to the International Federation's rules is required (refer to your International Federation for the list of designated events).

naam van de wedstrijd/nom de la
compétition/name of the competition

Geen van bovenstaande/aucune de ces options/none of the above

Indien de atleet een handicap heeft, gelieve de handicap te vermelden/Lorsque l'athlète présente un handicap, veuillez préciser lequel/If athlete with disability, indicate disability

Medische informatie / Renseignements médicaux / Medical information

Diagnose/diagnostic/diagnosis

Het bewijs dat de diagnose bevestigt, moet aan deze aanvraag gehecht worden en er samen mee opgestuurd worden. Het medische bewijs moet een uitgebreide medische geschiedenis bevatten en de resultaten van alle relevante onderzoeken, laboratorium- en medische beeldvormingsonderzoeken. Als dat mogelijk is, voegt u kopieën van originele verslagen of brieven toe zodat het bewijs zo objectief mogelijk is in de klinische omstandigheden. In geval van niet-aantoonbare aandoeningen voegt u een onafhankelijke ondersteunende medische opinie bij deze aanvraag.

Le justificatif confirmant le diagnostic doit être joint à la présente demande et doit être envoyé simultanément. Le justificatif doit contenir un historique médical détaillé ainsi que les résultats de tous les examens médicaux pertinents, analyses de laboratoire et examens d'imagerie médicale. Vous joindrez, dans la mesure du possible, les copies des rapports ou courriers originaux de sorte que la preuve soit la plus objective possible dans des conditions cliniques. En cas d'affections non démontrables, vous joindrez à cette demande un second avis médical indépendant.

Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical evidence should 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 and in the case of non-demonstrable conditions independent supporting medical opinion will assist this application.

Als ook toegelaten geneesmiddelen gebruikt kunnen worden om de aandoening te behandelen, geeft u een klinische verantwoording voor het gebruik van de verboden geneesmiddelen.

Si des médicaments autorisés peuvent également être utilisés pour traiter l'affection, veuillez fournir un justificatif clinique à l'utilisation de médicaments interdits.

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication.

Gegevens over het geneesmiddelengebruik / Médicament(s) concerné(s) / Medication details

Verboden substantie(s) (generische benaming) Substance(s) interdite(s) (nom générique) Prohibited substance(s) (generic name)	Dosis Posologie Dose	Toedieningswijze Voie d'administration Route	Frequentie Fréquence d'administration Frequency
1.			
2.			
3.			

Geplande duur van de behandeling/durée prévue du traitement/intended duration of treatment:

- eenmalig gebruik/une seule dose/once only
- noodgeval/urgence/emergency

Aanvraag “Toestemming wegens therapeutische noodzaak” – pagina 3 van 6

gedurende (week/maand)/durée (semaine/mois)/duration (week/month)

Hebt u al eerder een aanvraag “toestemming wegens therapeutische noodzaak” ingediend? ja neen

Avez-vous déjà demandé une “autorisation d’usage à des fins thérapeutiques”? oui non

Have you submitted any previous “therapeutic use exemption” application? yes no

voor welke substantie?/pour quelle
substance?/for which substance?

bij welke antidopinginstantie?/auprès de quelle organisation
antidopage?/to which anti-doping organisation?

wanneer?/quand?/when?

beslissing?/décision?/decision? goedgekeurd/acceptée/approved

niet-goedgekeurd/refusée/not approved

Verklaring van de behandelende arts / Déclaration du médecin / Medical practitioner's declaration

Ik verklaar dat de voormelde behandeling medisch noodzakelijk is, en dat het gebruik van alternatieve geneesmiddelen die niet op de verboden lijst staan, ontoereikend zou zijn voor deze aandoening.

naam en specialisme

adres, postnr. en gemeente

telefoonnummer

faxnummer

e-mailadres

handtekening van de behandelende arts

datum

dag

maand

jaar

Je certifie que le traitement mentionné ci-dessus est médicalement adapté et que l’usage de médicaments alternatifs n’apparaissant pas dans la liste des interdictions serait inadéquat pour le traitement de l’état pathologique décrit ci-dessus.

nom et spécialité médicale

adresse, code postal et
commune

numéro de téléphone

télécopieur

courriel

signature du médecin

date

jour

mois

année

I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the prohibited list would be unsatisfactory for this condition.

name and medical specialty

Aanvraag "Toestemming wegens therapeutische noodzaak" – pagina 4 van 6

address, postal code and
city

phone number

fax

e-mail

signature of medical practitioner

date

day

month

year

Verklaring van de sporter / Déclaration du sportif / Athlete's declaration

Ik, _____ verklaar dat mijn gegevens correct zijn en dat ik de

goedkeuring vraag om een stof of methode te gebruiken die op de verboden lijst van het WADA staat. Ik verleen mijn toestemming voor het verstrekken van persoonlijke medische informatie aan de antidopingorganisatie (ADO) evenals aan het gemachtigd personeel van het WADA, aan het CTTN (Comité voor toestemmingen wegens therapeutische noodzaak) van het WADA en aan de andere CTTN's van de antidopingorganisatie evenals aan het gemachtigd personeel dat het recht heeft om deze informatie in te kijken conform de bepalingen van de code.

Ik begrijp dat mijn informatie slechts zal worden gebruikt om mijn TTN-aanvraag te beoordelen en in het kader van onderzoeken en procedures met betrekking tot mogelijke overtredingen van de antidopingregels. Ik weet dat indien ik wens (1) om meer informatie te verkrijgen over het gebruik van mijn informatie; (2) om mijn recht op toegang en verbetering uit te oefenen, of (3) om het recht van deze organisaties om mijn gezondheidsinformatie in te zien, te herroepen, ik mijn huisarts en mijn ADO hiervan schriftelijk op de hoogte moet brengen. Ik weet en stem ermee in dat het nodig kan zijn dat TTN-gerelateerde informatie die ik vóór mijn herroeping van deze toestemming heb overgemaakt, wordt bijgehouden met als enig doel het vaststellen van een mogelijke overtreding van de antidopingwetgeving, wanneer dit door de Code wordt vereist.

Ik weet dat, indien ik meen dat mijn persoonlijke informatie niet in overeenstemming met deze toestemming en de internationale standaard inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en persoonsgegevens wordt gebruikt, ik klacht kan indienen bij het WADA of het CAS.

handtekening van de sporter

datum

dag

maand

jaar

Als de sporter minderjarig is of een handicap heeft waardoor hij dit formulier niet kan ondertekenen, ondertekent een ouder of voogd samen met of voor de atleet.

handtekening van de ouder/wettelijke

datum

dag

maand

jaar

vertegenwoordiger

aantal bijlagen

Aanvraag "Toestemming wegens therapeutische noodzaak" – pagina 5 van 6

Je soussigné, _____ certifie que mes données sont exactes et que je

demande l'autorisation d'utiliser une substance ou méthode de la liste des interdictions de l'AMA. J'autorise la divulgation des informations médicales personnelles au personnel autorisé de l'organisation antidopage (OAD) et de l'AMA, au CAUT (Comité d'Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques) et à d'autres CAUT d'OAD et personnel autorisé qui pourraient avoir le droit de connaître ces informations en vertu des dispositions du Code.

Je comprends que mes informations ne seront utilisées que pour évaluer ma demande d'AUT et dans le contexte d'enquêtes et de procédures relatives à de possibles violations de règles antidopage. Je comprends que si je souhaite (1) obtenir davantage d'informations quant à l'usage de mes informations; (2) exercer mon droit d'accès et de correction ou (3) révoquer le droit de ces organisations à obtenir les informations sur ma santé, je dois en informer par écrit mon médecin traitant et mon OAD. Je comprends et j'approuve qu'il puisse être nécessaire que les informations relatives aux AUT soumises avant le retrait de mon consentement soient conservées à la seule fin d'établir une possible violation de règle antidopage, conformément aux exigences du Code. Je comprends que si je crois que mes informations personnelles ne sont pas utilisées dans le respect de ce consentement et du standard international pour le respect de la vie privée et des renseignements personnels, je peux porter plainte auprès de l'AMA ou du TAS.

signature du sportif date jour mois année

Si le sportif est mineur ou souffre d'un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur légal devra signer avec lui ou en son nom.

signature d'un des parents ou du tuteur légal date jour mois année

nombre d'annexes _____

I, _____ certify that the athlete information is accurate and

that I am requesting approval to use a substance or method from the WADA prohibited list. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the provisions of the Code.

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of possible anti-doping 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 of access and correction or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and 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 anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

I understand 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 to WADA or CAS.

athlete's signature date day month year

If the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete.

parent's/guardian's signature date day month year

number of attachments _____

Aanvraag “Toestemming wegens therapeutische noodzaak” – pagina 6 van 6

Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 de protection de la vie privée relatif au traitement de données à caractère personnel.

Your personal data are processed in accordance with the law of December 8, 1992 for the protection of privacy with respect to the processing of personal data.

Gelieve het ingevulde formulier over te maken aan de TTN-commissie (faxnr: 02-553 36 50, adres: Vlaamse overheid, NADO Vlaanderen, Arenbergstraat 9, 1000 Brussel) en zelf een kopie te bewaren.

Veillez soumettre le formulaire dûment rempli à la comité AUT (n° de fax: 02-553 36 50, adresse: Vlaamse overheid, NADO Vlaanderen, Arenbergstraat 9, 1000 Brussel) et en conserver personnellement une copie.

Please submit the completed form to the TUE committee (fax: 02-553 36 50, address: Vlaamse overheid, NADO Vlaanderen, Arenbergstraat 9, 1000 Brussel) and keep a copy for your records.

Beslissing

"Toestemming wegens therapeutische noodzaak"



TTN-commissie Vlaanderen
Arenbergstraat 9
1000 Brussel

Tel: 02-553 34 83
Fax: 02-553 36 50
E-mail: ttn@vlaanderen.be

DOSSIERNUMMER:

Samenstelling van de TTN-commissie

voorzitter Dr. _____
lid Dr. _____
lid Dr. _____

Gegevens van de sporter

voornaam en naam _____
geboortedatum _____
verboden stof(fen) _____

Beslissing van de TTN-commissie

Toestemming

Weigering

Reden van weigering:

Datum van de beslissing

Vervaldatum beslissing

Dr.
Voorzitter TTN-commissie

Toestemming wegens therapeutische noodzaak Grant for TUE / Accord d' AUT



TTN-commissie Vlaanderen/TUE committee Flanders/
Comité AUT Flandres
Arenbergstraat 9
1000 Brussel
BELGIE

Tel: 0032-2-553 34 83
Fax: 0032-2-553 36 50
E-mail: ttn@vlaanderen.be

DOSSIERNUMMER/FILE NUMBER/N° DE DOSSIER:

Samenstelling van de TTN-commissie / Constitution of TUE Committee / Composition du Comité AUT

voorzitter / chairman / président Dr. _____
lid / member / membre Dr. _____
lid / member / membre Dr. _____

Gegevens van de sporter / Athlete's information / Renseignements sur le sportif

voornaam en naam / first name and name / prénom et nom _____
geboortedatum / birthday / date de naissance _____
verboden stof(fen) / banned substance(s) / substance(s) interdite(s) _____

Beslissing van de TTN-commissie / TUE Committee decision / Décision du Comité AUT

Toestemming / grant / accord

Datum van de beslissing / date of decision / date de la décision

Vervaldatum beslissing/ date d'expiration de l'autorisation / date of expiration

Dr.
Voorzitter TTN-commissie / chairman TUE Committee / président du Comité AUT

Décision

« Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques »



TTN-commissie Vlaanderen
Arenbergstraat 9
1000 Brussel

Tél. : 02 -553 34 83
Fax: 02 -553 36 50
E-mail: ttn@vlaanderen.be

NUMERO DE DOSSIER.....

Composition de la commission TTN

président Dr. _____
membre Dr. _____
membre Dr. _____

Coordonnées du sportif

prénom et nom _____
date de naissance _____
substance(s) interdite(s) _____

Décision de la commission TTN

Autorisation :

Refus

Motif du refus :

Date de la décision

Date d'échéance de la décision xxx

Dr.
Président de la commission TTN