

ANTRAGSFORMULAR FÜR DIE GENEHMIGUNG ZUR THERAPEUTISCHEN VERWENDUNG (TUE)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'USAGE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES (AUT)

Bitte füllen Sie alle Abschnitte von Hand in Großbuchstaben oder am Computer aus. Der Sportler muss die Abschnitte 1, 2, 3, und 7 ausfüllen; Der Arzt muss die Abschnitte 4, 5 und 6 ausfüllen. Unleserliche oder unvollständige Anfragen werden zurückgesandt und müssen in lesbarer und vollständiger Form erneut eingereicht werden.

Veillez remplir toutes les sections à la main en lettres majuscules ou à l'ordinateur. Les sections 1, 2, 3 et 7 doivent être remplies par le sportif, et les sections 4, 5 et 6 doivent être remplies par son médecin. Les demandes incomplètes ou illisibles seront retournées à l'expéditeur et devront être soumises à nouveau sous une forme lisible et complète.

1. PERSÖNLICHE ANGABEN DES SPORTLER – RENSEIGNEMENTS SUR LE SPORTIF

Nachname :	Vorname(n) :	
<i>Nom</i>	<i>Prénom(s)</i>	
Weiblich : <input type="checkbox"/>	Männlich : <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum (tt/mm/jjjj) :
<i>Femme</i>	<i>Homme</i>	<i>Date de naissance (jj/mm/aaaa)</i>
Adresse :		
PLZ :	Stadt :	Land :
<i>Code Postal</i>	<i>Ville</i>	<i>Pays</i>
Telefonnummer :	e-mail :	
<i>(inkl. Landesvorwahl)</i>	<i>Courriel</i>	
<i>Téléphone (avec indicatif international)</i>		
Sportart :	Disziplin :	
<i>Sport</i>	<i>Discipline</i>	
Nationaler oder internationaler Sportverband :		
<i>Fédération sportive nationale ou internationale</i>		

2. FRÜHERE ANTRÄGE – DEMANDES ANTÉRIEURES

Haben Sie jemals eine oder mehrere TUE-Anfragen bei einer Anti-Doping-Organisation für dieselbe Bedingung eingereicht? - Avez-vous déjà introduit une ou plusieurs demandes d'AUT à une organisation antidopage pour la même affection?

Ja Nein
Oui *Non*

Für welche Substanz(en) oder Methode(n)?

Pour quelle(s) substance(s) ou méthode(s)?

An welche Organisation?

Auprès de qui?

Wann?

Quand?

Entscheidung : Genehmigt Abgelehnt
Décision: Approuvée Refusée

3. RETROAKTIVER ANTRAG – DEMANDES RÉTROACTIVES

Handelt es sich um einen retroaktiven Antrag?

La présente demande est-elle rétroactive?

Ja Nein
Oui Non

Falls ja, wann begann die Behandlung?
Si oui, à quelle date le traitement a-t-il commencé?

Gilt eine der folgenden Ausnahmen für Ihre Situation? (Article 4.1 of the ISTUE)

L'une ou l'autre des exceptions suivantes s'appliquent-elles à votre situation? (article 4.1 du SIAUT)

- 4.1 (a)** – Notfall oder dringende Behandlung einer Krankheit erforderlich.
Vous avez eu besoin du traitement urgent ou très urgent d'une affection médicale.
- 4.1 (b)** – Nicht genügend Zeit, Gelegenheit oder andere außergewöhnliche Umstände, die Sie daran hinderten, den TUE-Antrag einzureichen oder bewerten zu lassen, vor der Probenahme.
Un manque de temps ou de possibilités ou d'autres circonstances exceptionnelles vous ont empêché de soumettre une demande d'AUT, ou d'en obtenir l'évaluation, avant la collecte de l'échantillon.
- 4.1 (c)** – Es war Ihnen nicht gestattet oder vorgeschrieben, im Voraus eine TUE gemäß den Anti-Doping-Regeln der **ONAD Communauté française** zu beantragen.
Vous n'aviez pas l'autorisation ou l'obligation de demander une AUT à l'avance en vertu des règles antidopage établies par l'ONAD Communauté française.
- 4.1 (d)** – Sie sind ein untergeordneter Sportler, der nicht unter der Gerichtsbarkeit einer internationalen Föderation oder einer nationale Anti-Doping-Organisation liegt und Sie wurden getestet.
Vous n'êtes pas un sportif de niveau international ou national et ne relevez pas d'une fédération internationale ni d'une organisation nationale antidopage, mais avez été soumis à un contrôle.
- 4.1 (e)** – Sie wurden positiv getestet, nachdem Sie eine Substanz außerhalb des Wettbewerbs verwendet hatten, die nur im Wettbewerb verboten war, z.B. S9-Glukokortikoide (siehe [die Verbotsliste](#)).
Vous avez reçu un résultat positif après avoir fait usage, hors compétition, d'une substance qui est interdite en compétition seulement, p. ex., S9 – Glucocorticoïdes (Voir la [Liste des interdictions](#)).

Bitte erklären (im Bedarfsfall, fügen Sie weitere Dokumente bei)
Veillez expliquer (au besoin, joindre des documents supplémentaires)

.....
.....
.....

- Sonstige rückwirkende Anträge (Artikel 4.3 der ISTUE)**
Autres demandes rétroactives (article 4.3 du SIAUT)

In Ausnahmefällen und ungeachtet anderer Bestimmungen des Internationalen Standards für Zulassungen zur Verwendung für therapeutische Zwecke (ISPPPI) ein Sportler kann eine rückwirkende TUE beantragen und erhalten, wenn es angesichts des Zwecks des Kodex offensichtlich unfair wäre, keine rückwirkende TUE zu gewähren. *Dans des circonstances exceptionnelles et nonobstant toute autre disposition du Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT), un sportif peut demander et obtenir une AUT rétroactive si, au vu de l'objectif du Code, il serait manifestement injuste de ne pas accorder d'AUT rétroactive.*

Um sich gemäß Artikel 4.3 zu bewerben, fügen Sie bitte eine vollständige Begründung bei und fügen Sie alle erforderlichen Belege bei. *Afin de répondre aux conditions prévues à l'article 4.3, veuillez préciser les motifs de la présente demande et joindre tout document justificatif requis.*

.....
.....
.....

**Die Abschnitte 4, 5 und 6 sind vom Arzt auszufüllen.
Sections 4, 5 et 6 à remplir par le médecin.**

**4. MEDIZINISCHE INFORMATIONEN (bitte entsprechende medizinische Unterlagen beifügen)
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (veuillez joindre tout document pertinent)**

Diagnose (Bitte verwenden Sie die neueste ICD-Klassifikation der WHO) - *Diagnostic (si possible, utilisez la version la plus récente de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé) :*

.....

.....

.....

.....

5. MEDIKAMENTENDTAILS – DÉTAILS SUR LES MÉDICAMENTS

Verbotene Substanz(en)/ Methode(n) <i>Substance(s) ou méthode(s) interdite(s)</i> <u>Generische Namen</u> <i>Nom(s) génériques(s)</i>	Dosierung <i>Posologie</i>	Verabreichungsweg <i>Voie d'administration</i>	Frequenz <i>Fréquence</i>	Behandlungsdauer <i>Durée du traitement</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Elemente, die die Diagnose bestätigen, müssen diesem Antrag beigefügt und weitergeleitet werden. Die medizinischen Informationen müssen eine umfassende Krankengeschichte und die Ergebnisse aller relevanten Untersuchungen, Laboruntersuchungen und bildgebenden Untersuchungen enthalten. Nach Möglichkeit sollten Kopien der Originalberichte oder -briefe beigefügt werden. Darüber hinaus wäre eine kurze Zusammenfassung hilfreich, die die Diagnose, Schlüsselemente der klinischen Untersuchungen, medizinische Tests und den Behandlungsplan enthält. - *Les éléments confirmant le diagnostic doivent être joints et transmis avec cette demande. Les renseignements médicaux comprendront un historique médical complet ainsi que les résultats de tous les examens, analyses de laboratoire et études par imagerie pertinents. Dans la mesure du possible, une copie de tous les rapports originaux ou lettres sera jointe. De plus, il serait utile d'inclure un résumé du diagnostic et des principaux éléments des examens cliniques et des tests médicaux ainsi que du plan de traitement.*

Wenn ein zugelassenes Medikament zur Behandlung des medizinischen Zustands verwendet werden kann, begründen Sie bitte die Ausnahme für die therapeutische Verwendung des verbotenen Medikaments. - *Si un médicament autorisé peut être utilisé pour traiter l'affection, veuillez justifier la demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques du médicament interdit.*

WADA unterhält eine Reihe von TUE-Checklisten, um Athleten und Ärzten bei der Vorbereitung vollständiger und gründlicher TUE-Anträge zu helfen. Diese Listen können durch Eingabe des Suchbegriffs „Checkliste“ auf der WADA-Website angezeigt werde (<https://www.wada-ama.org>) oder auf der ONAD Communauté française-Website (<https://dopage.be/autorisations/check-lists/>). - *L'AMA tient à jour une série de listes de vérification visant à aider les sportifs et les médecins dans la préparation de demandes d'AUT complètes et détaillées. Il est possible de consulter ces documents en saisissant le terme de recherche « Liste de vérification » sur le site Web de l'AMA (<https://www.wada-ama.org/fr>) ou sur le site de l'ONAD Communauté française (<https://dopage.be/autorisations/check-lists/>).*

6. ERKLÄRUNG DES ARZTES – DÉCLARATION DU MÉDECIN

Ich bestätige, dass die Angaben in den Abschnitten 4, 5 und 6 korrekt sind. Ich erkenne an und bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten von Anti-Doping-Organisationen (ADO) verwendet werden können, um mich bezüglich dieses TUE-Anwendung zu kontaktieren, die professionelle Bewertung im Zusammenhang mit dem TUE-Prozess oder im Zusammenhang mit Untersuchungen oder Verfahren gegen Anti-Doping-Regeln Verstöße. Ich bestätige ferner und stimme zu, dass meine persönlichen Daten zu diesen Zwecken in das Anti-Doping- Verwaltungssystem (ADAMS) hochgeladen werden, in Übereinstimmung mit den Vertraulichkeits- und Datensicherheitsmaßnahmen der ONAD Communauté française und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gemäß Artikel 8 § 4 und 10 des Dekrets vom 20. Oktober 2011 zur Bekämpfung des Dopings und Artikel 3 seiner Verordnung Durchführungsbeschluss vom 21. Oktober 2015 sowie die [ADAMS-Datenschutzrichtlinie](#)

Je, soussigné, certifie que les renseignements figurant aux sections 4 et 5 ci-dessus sont exacts. Je reconnais et j'accepte que les organisations antidopage (OAD) puissent utiliser mes renseignements personnels pour communiquer avec moi relativement à la présente demande d'AUT afin de valider l'évaluation professionnelle en lien avec le processus d'AUT ou dans le cadre d'une enquête ou d'une procédure liée à une violation des règles antidopage. Je reconnais et j'accepte également que mes renseignements personnels soient téléchargés dans le Système d'administration et de gestion antidopage (ADAMS) à ces fins, conformément aux mesures de confidentialité et de sécurité des données de l'ONAD Communauté française et au principe de proportionnalité, prévus aux articles 10, § 8, et 13, du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention ainsi qu'à la politique ADAMS Confidentialité et Sécurité.

Name :
Nom

Medizinische Spezialität : INAMI-Nummer :
Spécialité médicale Numéro INAMI

Adresse :

PLZ : Stadt :
Code Postal Ville

Land:
Pays

Telefon: Mobiltelefon :
(inkl. Landesvorwahl) (inkl. Landesvorwahl)
Téléphone (avec indicatif international) Téléphone portable (avec indicatif international)

E-mail :
Courriel

Unterschrift des Arztes : Datum :
Signature du médecin (tt/mm/llll)
Date (jj/mm/aaaa)

7. ERKLÄRUNG DES SPORTLER – DÉCLARATION DU SPORTIF

Ich,,
bestätige, dass die Informationen in den Abschnitten 1, 2 ,3 und 7 korrekt und vollständig sind.

Je soussigné,, certifie que les renseignements figurant aux sections 1, 2, 3 et 7 sont exacts et complets.

Ich ermächtige meine Ärzte, die medizinischen Informationen und Aufzeichnungen, die Bewertung der Vorzüge meines TUE-Antrags erforderlich erscheinen, an folgende Empfänger weiterzugeben : die Anti-Doping-Organisation(en) (ADO), die für die Entscheidung verantwortlich sind, meine TUE zu gewähren, abzulehnen oder anzuerkennen ; die Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA), die dafür verantwortlich ist, dass die von ADOs getroffenen Feststellungen die ISPPPI respektieren ; die Mitgliedsärzte der relevanten ADO(s) und WADA TUE-Komitees, die möglicherweise meinen Antrag gemäß dem Welt-Anti-Doping-Kodex und den internationalen Standards prüfen müssen ; sowie andere unabhängige medizinische, wissenschaftliche oder juristische Experten, falls erforderlichenfalls und in Übereinstimmung mit den Vertraulichkeits- und Datensicherheitsmaßnahmen der ONAD Communauté française und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gemäß Artikel 8 § 4 und 10 des Dekrets vom 20. Oktober 2011 zur Bekämpfung des Dopings und Artikel 3, seines Durchführungsdekrets vom 21. Oktober 2015. - *J'autorise mon(mes) médecin(s) à transmettre aux personnes ou organisations suivantes les renseignements relatifs à ma santé ou mes dossiers médicaux que celles-ci jugent nécessaires pour examiner le bien-fondé de ma demande : la ou les organisations antidopage (OAD) chargées de prendre la décision d'accorder, de rejeter ou de reconnaître mon AUT; l'Agence mondiale antidopage (AMA), laquelle a la responsabilité d'assurer que les décisions prises par les OAD respectent les dispositions du SIAUT; les médecins membres des OAD concernées et des comités d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) de l'AMA, qui pourraient devoir examiner ma demande en vertu du Code mondial antidopage et des Standards internationaux; ainsi que d'autres experts médicaux, scientifiques ou juridiques indépendants, si nécessaire et dans le respect des mesures de confidentialité et de sécurité des données de l'ONAD Communauté française et du principe de proportionnalité, prévus aux articles 10, § 8, et 13, du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention.*

Ich ermächtige ONAD Communauté française ferner, in Übereinstimmung mit den Vertraulichkeits- und Datensicherheitsmaßnahmen der ONAD Communauté française und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gemäß Artikel 8 § 4 und 10 des Dekrets vom 20. Oktober 2011 über die Bekämpfung des Dopings und Artikel 3 von seine Durchführungsverordnung vom 21. Oktober 2015, meinen vollständigen TUE-Antrag, einschließlich unterstützender medizinischer Informationen und Aufzeichnungen, aus den oben beschriebenen Gründen an andere ADOs und WADA weiterzuleiten, und ich verstehe, dass diese Empfänger möglicherweise auch meinen vollständigen Antrag ihren TUE-Ausschuss Mitgliedern und relevanten Experten vertraulich vorlegen müssen, um meinen Antrag zu bewerten. - *J'autorise également l'ONAD Communauté française, dans le respect des mesures de confidentialité et de sécurité des données de l'ONAD Communauté française et du principe de proportionnalité, prévus aux articles 10, § 8, et 13, du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention, à transmettre ma demande d'AUT intégrale, y compris les renseignements et dossiers médicaux à l'appui, à une ou plusieurs autres OAD et à l'AMA pour les motifs décrits précédemment, et je comprends que ces destinataires pourraient aussi devoir fournir confidentiellement mon dossier de demande complet aux membres de leur CAUT et aux experts concernés aux fins d'évaluation.*

Ich habe die TUE-Datenschutzerklärung gelesen und verstanden, in der erläutert wird, wie meine persönlichen Daten im Zusammenhang mit meinem TUE-Antrag verarbeitet werden, und ich akzeptiere deren Bedingungen. - *J'ai lu et compris l'Avis de confidentialité relatif aux AUT (ci-après), qui décrit la façon dont mes renseignements personnels seront traités dans le cadre de ma demande d'AUT, et j'en accepte les modalités.*

Unterschrift des Sportler :

Signature du sportif

Datum :

(tt/mm/llll) - Date (jj/mm/aaaa)

Unterschrift der Eltern/ Erziehungsberechtigten:

Signature d'un parent ou d'un tuteur

Datum :

(tt/mm/llll) - Date (jj/mm/aaaa)

(Wenn der Sportler minderjährig ist oder eine Behinderung hat, die ihn daran hindert, dieses Formular zu unterschreiben, muss ein Elter oder Erziehungsberechtigter im Namen des Sportlers unterschreiben.). - *(Si le sportif est mineur ou présente un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur doit le signer en son nom).*

Diese Mitteilung beschreibt den Prozess zum Umgang mit Ihren persönlichen Daten, wenn Sie ein TUE-Antragsformular senden.

ARTEN VON PERSÖNLICHEN INFORMATIONEN (PI)

- Alle Informationen, die Sie oder Ihr Arzt im TUE-Antragsformular angegeben haben (einschließt Name, Geburtsdatum, Kontaktdaten, Sport und Disziplin sowie Diagnose, Medikamente und Bearbeitung im Zusammenhang mit Ihrer Anfrage);
- Unterstützende medizinische Informationen und Aufzeichnungen, die von Ihnen oder Ihren Ärzten bereitgestellt werden; und
- Die Bewertungen und Entscheidungen von ADO's (einschließlich WADA), ihren TUE-Ausschuss und anderen TUE-Experten in Bezug auf Ihre TUE-Anwendung, einschließlich der Kommunikation mit Ihnen und Ihren Ärzten, relevanten ADOs oder Support-Mitarbeitern in Bezug auf Ihre Anfrage.

ZIELE UND VERWENDUNGEN

Ihre PI werden verwendet, um Ihre TUE-Anfrage zu bearbeiten und ihre Verdienste gemäss den Kriterien zu bewerten, die in Artikel 1, 10 ° des Dekrets vom 20. Oktober 2011 über die Bekämpfung des Dopings und im Internationalen Standard für Genehmigungen zur Verwendung für therapeutische Zwecke. In einigen Fällen können Ihre PI auch für andere Zwecke gemäß dem World-Anti-Doping-Kodex (dem Kodex), den internationalen Standards und den Anti-Doping-Regeln von ADO's verwendet werden, die befugt sind, Sie einer Dopingkontrolle zu unterziehen

Dies beinhaltet:

- die Verwaltung der Ergebnisse, im Falle eines abnormalen oder atypischen Ergebnisses aufgrund Ihrer Probe(n) oder Ihres biologischen Passes ; und
- in seltenen Fällen, eine Untersuchung oder ein entsprechendes Verfahren im Zusammenhang mit einem mutmaßlichen Verstoß gegen die Anti-Doping-Regeln.

ARTEN VON EMPFÄNGERN

Ihre PI, einschließlich Ihrer Gesundheitsinformationen sowie Ihrer medizinischen Informationen und Aufzeichnungen, können mit folgenden Personen geteilt werden:

- Die ADO's, die für Entscheidung verantwortlich sind, Ihre TUE zu gewähren, abzulehnen oder anzuerkennen, sowie deren Drittdelegierte (falls zutreffend). Die Entscheidung, ihnen eine TUE-Anfrage zu erteilen oder abzulehnen, wird auch den ADO's mitgeteilt, die befugt sind, Sie der Dopingkontrolle zu unterziehen und/oder die Ergebnisse dieses Testes zu verwalten;
- Autorisiertes WADA-Personal
- Mitglieder des TUE-Ausschusses der jeweiligen ADO und WADA ; und
- Falls erforderlich, andere unabhängige medizinische, wissenschaftliche oder rechtliche Experten

Bitte beachten Sie, dass aufgrund der Vertraulichkeit der TUE-Informationen nur begrenzte Anzahl von ADO- und WADA-Mitarbeitern Zugriff auf Ihre Anfrage hat. ADOs (einschließlich WADA) müssen Ihren PI gemäß dem Internationalen Standard zum Schutz personenbezogener Daten (ISPPPI) behandeln. Sie können sich auch an der ADO wenden, an den Sie Ihre TUE-Anfrage senden Details darüber, wie Ihre PI behandelt werden.

Ihre PI werden auch von dem ADO, der Ihre Anfrage erhält, zu ADAMS hochgeladen, damit andere ADO's und WADA bei Bedarf zu den oben beschriebenen Zwecken darauf zugreifen können. Die ADAMS-Plattform ist in Kanada gehostet und von der WADA verwaltet. Weiter Informationen zu ADAMS und zur Behandlung Ihrer PI durch WADA finden Sie in der ADAMS- Datenschutzrichtlinie ([ADAMS-Datenschutzrichtlinie](#)).

FAIRNESS UND RECHTLICHKEIT DER VERARBEITUNG

Mit der Unterzeichnung der Athletenerklärung bestätigen Sie, dass Sie diese TUE-Datenschutzerklärung gelesen und verstanden haben. Diese Unterschrift bestätigt auch Ihre ausdrückliche Zustimmung in dieser Mitteilung, zur beschriebenen Verarbeitung von PI. In jedem Fall gemäß Artikel 10 Absatz 1 des Dekrets vom 20. Oktober 2011 über die Bekämpfung von Doping und Erwägungsgrund 112 der Verordnung 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 über den Schutz von Einzelpersonen in Bezug auf die Verarbeitung personenbezogener Daten und den freien Datenverkehr sowie die Aufhebung der Richtlinie 95/46 / EG wird der Kampf gegen Doping als wichtiger Grund für das öffentliche Interesse angesehen. Diese stellen an sich eine rechtliche, legitime und rechtmäßige Grundlage für die Verarbeitung Ihrer PI auf die in dieser Mitteilung beschriebene Weise und für die in dieser Mitteilung beschriebenen Zwecke.

IHRE RECHTE

Sie haben bestimmte Rechte unter ISPPPI, einschließlich des Rechts, eine Kopie Ihrer PI zu erhalten und zu verlangen, dass diese unter bestimmten Umständen korrigiert, blockiert oder gelöscht wird. Sie können sich auch an der ONAD Communauté française wenden, wenn Sie Fragen haben oder um eine Klärung oder Korrektur Ihrer PR bitten. Schließlich können Sie sich auch an die Datenschutzbehörde wenden.

VERTRAULICHKEIT, SICHERHEIT UND PRINZIP DER PROPORTIONALITÄT

Alle in einem TUE-Antragsformular enthaltenen Informationen, einschließlich unterstützender medizinischer Informationen und Aufzeichnungen sowie anderer relevanter Informationen für die Beurteilung des Antrags, werden unter der Verantwortung eines medizinischen Fachpersonals streng vertraulich behandelt. Gemäß Artikel 8 § 4 Absätze 1 und 10 des Dekrets vom 20. Oktober 2011 über die Bekämpfung des Dopings haben die Ärzte, die Mitglieder der Kommission der Communauté française für die Genehmigung zur Verwendung für therapeutischen Zwecken (TUE-Ausschuss) garantieren bei der Bearbeitung von TUE-Anfragen sowohl Vertraulichkeit als auch strikte Achtung der Privatsphäre von Sportlern.

Gemäß Artikel 8 § 4 Absatz 2 des oben genannten Dekrets vom 20. Oktober 2011, wenn der TUE-Ausschuss den Rat von medizinischen oder wissenschaftlichen Experten einholt, werden die an diese Experten übermittelten Informationen anonymisiert und ihre Verarbeitung unter strengster Vertraulichkeit unter der Verantwortung der Mitglieder des TUE-Ausschuss durchgeführt.

Unbeschadet der beiden vorstehenden Absätze und gemäß Artikel 10 Absatz 5 des oben genannten Dekrets vom 20. Oktober 2011 und gemäß Artikel 3 des Durchführungsdekrets vom 21. Oktober 2015 zur Umsetzung des Dekrets vom 20. Oktober 2011, die oben genannten PI werden möglicherweise den Empfängern, auf die im Abschnitt "Empfänger" verwiesen wird, mit Ausnahme der Ärzte des TUE-Ausschuss, nur in dem Umfang mitgeteilt, der für die in dieser Mitteilung beschriebenen Zwecke unbedingt erforderlich ist.

ERHALTUNG

Gemäß Anhang 1 des Durchführungsdekrets vom 21. Oktober 2015 zur Umsetzung des vorgenannten Dekrets vom 20. Oktober 2011 und Anhang A des ISPPPI werden die TUE-Zulassungsbescheinigungen und die Ablehnungsentscheidungsformulare 10 Jahre lang aufbewahrt. TUE-Antragsformulare und zusätzliche medizinische Informationen werden ab dem Ende der Gültigkeit der TUE 12 Monate lang aufbewahrt. Unvollständige TUE-Anfragen werden ebenfalls 12 Monate lang aufbewahrt.

KONTAKT INFORMATIONEN

Wenn Sie Fragen oder Bedenken bezüglich der Verarbeitung Ihrer PI haben, wenden Sie sich unter der folgenden Adresse an die ONAD Communauté française: info@onadcf.be. Um die WADA zu erreichen, senden Sie eine E-Mail an privacy@wada-ama.org.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse

ONAD Communauté française - Boulevard Léopold II, 44 - 1080 Bruxelles, Belgique

Mit den Worten **Confidentiel** auf dem Umschlag;

Oder per e-Mail an aut@onadcf.be (achten Sie darauf, Ihr Dokument so weit wie möglich zu schützen).

Bewahren Sie eine Kopie dieses Dokuments für Ihre Unterlagen auf.

AVIS DE CONFIDENTIALITÉ RELATIF AUX AUT

Cet Avis décrit le processus de traitement de vos renseignements personnels lorsque vous présentez un formulaire de demande d'AUT.

TYPES DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (RP)

- Tous les renseignements fournis par vous ou votre (vos) médecin(s) dans le formulaire de demande d'AUT (y compris votre nom, votre date de naissance, vos coordonnées, vos sport et discipline de même que le diagnostic, les médicaments et le traitement en lien avec votre demande);
- Les renseignements et dossiers médicaux à l'appui fournis par vous ou votre (vos) médecin(s); et
- Les évaluations et décisions des OAD (y compris l'AMA), de leurs CAUT et d'autres experts en matière d'AUT à l'égard de votre demande d'AUT, y compris les communications avec vous et votre (vos) médecin(s), les OAD concernées ou le personnel de soutien relativement à votre demande.

FINALITÉS ET UTILISATIONS

Vos RP seront utilisés pour traiter votre demande d'AUT et en évaluer le bien-fondé en fonction des critères prévus à l'article 1er, 11°, du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention et dans le Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques. Dans certains cas, vos RP pourraient également être utilisés à d'autres fins conformément au Code mondial antidopage (le Code), aux Standards internationaux et aux règles antidopage des OAD ayant l'autorité de vous soumettre à un contrôle de dopage. Cela inclut :

- la gestion des résultats, en cas de résultat anormal ou atypique sur la base de votre (vos) échantillon(s) ou de votre passeport biologique; et
- dans de rares cas, une enquête ou une procédure connexe liée à une violation présumée des règles antidopage.

TYPES DE DESTINATAIRES

Vos RP, y compris l'information sur votre santé ainsi que vos renseignements et dossiers médicaux, pourraient être partagés avec les personnes suivantes :

- La ou les OAD chargées de prendre la décision d'accorder, de rejeter ou de reconnaître votre AUT, de même que leurs tiers délégués (le cas échéant). La décision de vous accorder ou de vous refuser une demande d'AUT sera également partagée avec les OAD ayant l'autorité de vous soumettre à un contrôle de dopage et/ou d'assurer la gestion des résultats de ce contrôle;
- Le personnel autorisé de l'AMA;
- Les membres des comités d'AUT de chaque OAD concernée et de l'AMA; et
- D'autres experts médicaux, scientifiques ou juridiques indépendants, si nécessaire

Il est à noter qu'en raison du caractère confidentiel des renseignements liés aux AUT, seul un nombre limité de membres du personnel de l'OAD et de l'AMA aura accès à votre demande. Les OAD (y compris l'AMA) doivent traiter vos RP conformément au Standard international pour la protection des renseignements personnels (SIPRP). Vous pouvez également contacter l'ONAD Communauté française pour obtenir des précisions sur la façon dont elle traitera vos RP.

Vos RP seront également téléchargés dans ADAMS par l'OAD qui reçoit votre demande afin que d'autres OAD et l'AMA puissent y accéder, si nécessaire, aux fins décrites précédemment. La plateforme ADAMS est hébergée au Canada et gérée par l'AMA. Pour en savoir plus sur ADAMS et sur la manière dont l'AMA traitera vos RP, consultez ADAMS Confidentialité et Sécurité ([ADAMS Confidentialité et Sécurité](#)).

LOYAUTÉ ET LICÉITÉ DU TRAITEMENT

En signant la Déclaration du sportif, vous confirmez que vous avez lu et compris le présent Avis de confidentialité relatif aux AUT. Cette signature confirme également votre consentement explicite au traitement des RP décrit dans cet Avis. En tout état de cause, conformément à l'article 13, § 1er, alinéa 1er, b), et alinéa 2, a), et b), du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention, les informations recueillies et traitées suite à la présente demande d'AUT sont nécessaires au respect des obligations légales et contractuelles de l'ONAD Communauté française, en tant que signataire du Code et telles que décrites à l'article 5, alinéas 7 à 14, du même décret du 14 juillet 2021 précité, elles reposent également sur des motifs importants d'intérêt public, comme reconnu par le considérant 112 du RGPD et elles sont nécessaires à l'exécution de missions d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investie l'ONAD Communauté française. Ces dispositions constituent, en elles-mêmes, les fondements légaux, légitimes et licites pour traiter vos RP de la manière et aux fins décrites dans le présent Avis.

VOS DROITS

Vous disposez de certains droits en vertu du SIPRP, y compris le droit d'obtenir copie de vos RP et de demander que ceux-ci soient corrigés, bloqués ou supprimés dans certaines circonstances. Vous pouvez également contacter l'ONAD Communauté française pour toute question ou pour toute demande de précision, de clarification ou de rectification de vos RP. Enfin, vous pouvez également contacter l'Autorité de protection des données.

MESURES DE CONFIDENTIALITÉ, DE SÉCURITÉ ET PRINCIPE DE PROPORTIONNALITÉ

Toute l'information contenue dans un formulaire de demande d'AUT, y compris les renseignements et dossiers médicaux à l'appui ainsi que toute autre information pertinente pour l'évaluation de la demande est traitée dans le respect de la confidentialité la plus stricte, par et sous la responsabilité de professionnels de la santé, conformément à l'article 10, § 8, alinéa 2, a), du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention.

Conformément à l'article 10, § 8, alinéa 1er, du même décret du 14 juillet 2021 précité, les médecins membres de la Commission de la Communauté française pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) garantissent, lors du traitement des demandes d'AUT, tant la confidentialité que le strict respect de la vie privée des sportifs.

Conformément à l'article 10, § 8, alinéa 4, du décret du 14 juillet 2021 précité, si la CAUT sollicite l'avis d'experts médicaux ou scientifiques non soumis au secret médical, les informations transmises à ces experts sont rendues anonymes et leur traitement est également réalisé dans la plus stricte confidentialité, sous la responsabilité des membres de la CAUT.

Enfin, sans préjudice des trois alinéas qui précèdent et conformément à l'article 13, § 6, alinéa 1er, 3°, du décret du 14 juillet 2021 précité, les RP ne sont éventuellement communiqués aux destinataires visés dans la rubrique « destinataires », autres que les médecins de la CAUT, uniquement dans la mesure strictement nécessaire au regard des finalités décrites dans le présent avis.

CONSERVATION

Conformément à l'annexe 2, du décret du 14 juillet 2021 précité et à l'Annexe A du SIPRP, les certificats d'approbation d'AUT et les formulaires de décisions de refus seront conservés pendant 10 ans. Les formulaires de demande d'AUT et les renseignements médicaux supplémentaires seront conservés pendant 12 mois à compter de la fin de la validité de l'AUT. Les demandes d'AUT incomplètes seront également conservées pendant 12 mois.

COORDONNÉES

Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant le traitement de vos RP, contactez l'ONAD Communauté française à l'adresse suivante : info@onadcf.be. Pour joindre l'AMA, envoyez un courriel à l'adresse privacy@wada-ama.org.

Veuillez faire parvenir le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

ONAD Communauté française - Boulevard Léopold II, 44 - 1080 Bruxelles, Belgique

Avec la mention **Confidentiel** sur l'enveloppe;

Ou **par e-mail** à l'adresse aut@onadcf.be (veuillez à protéger votre document, dans la mesure du possible).
Conservez une copie de ce document pour vos dossiers.