

Национальный антидопинговый центр казахстана

Казнадц

Бланк запроса на ТИ (разрешение на Терапевтическое Использование)

Пожалуйста, заполните все разделы латинскими заглавными печатными буквами или путем набора текста на компьютере.

Спортсмен должен заполнить 1,2,3,7 разделы. Врач должен заполнить 4, 5 и 6 разделы. Некорректно или частично заполненные запросы будут возвращены для повторной подачи и заполнения недостающей информации.

**Диагноз должен быть предоставлен на латинском языке с указанием кода МКБ-11.**

1. **Информация о спортсмене**

Фамилия: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Имя: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Жен:  Муж:  Дата рождения*: Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

*(дд/мм/гггг)*

Адрес: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Город: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Страна: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Индекс: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Телефон: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

*(с кодом страны)*

Спорт: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Дисциплина: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

1. **Предыдущие запросы**

**Подавали ли вы ранее запрос(ы) на ТИ в другую антидопинговую организация по данному состоянию здоровья ?**

Да  Нет

На какую субстанцию(ии) и метод(ы) ? *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Кому? *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Когда? *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Решение: Выдано  Отказано

1. **Ретроактивные запросы на ТИ**

**Является ли данный запрос на ТИ ретроактивным?**

**Да  Нет**

Если да, то укажите дату начала лечения? *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

**Применимы ли какие-либо из следующих исключений?**

**(Статья 4.1 Международного Стандарта по терапевтическому использованию МСТИ):**

**4.1 (a)** - Вам требовалась неотложная медицинская помощь или срочное лечение при ухудшении состояния здоровья.

**4.1 (b)** - Не было достаточно времени, возможности или имеются другие исключительные обстоятельства, которые не позволили Вам подать заявку на ТИ, или оценить необходимость подачи запроса до прохождения процедуры тестирования.

**4.1 (c)** - Вам не разрешалось или не требовалось заранее подавать запрос на ТИ в соответствии с правилами, установленными КазНАДЦ.

**4.1 (d)** - Вы не спортсмен высокого спортивного уровня, который не находится под юрисдикцией Международной федерации или Национальной антидопинговой организации, и который проходит процедуру тестирования.

**4.1 (e)** – Ваша проба дала положительный результат после применения субстанции во внесоревновательный период, которая запрещена только во время соревнований (см. S6 - S9 [Запрещенного списка](https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021list_en.pdf); например, глюкокортикоиды S9).

|  |
| --- |
| Нажмите здесь, чтобы ввести текст |

Пожалуйста, поясните (если необходимо, то приложите документы)

**Другие ретроактивные запросы на ТИ ( Статья 4.3 МСТИ)**

При исключительных обстоятельствах, невзирая на любые другие положения Международного Стандарта по ТИ, Спортсмен может подать заявку и получить ретроактивное разрешение на ТИ, если, учитывая цель Кодекса, было бы заведомо несправедливо отказать в выдаче ретроактивного разрешения на ТИ.

Чтобы подать заявку в соответствии со Статьей 4.3, предоставьте подробное обоснование и приложите всю необходимую подтверждающую документацию.

|  |
| --- |
| *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* |

**Врач должен заполнить разделы 4, 5 и 6**

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

Диагноз (Пожалуйста, используйте 11 Международную классификацию болезней ВОЗ, если возможно):

|  |
| --- |
| *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* |

1. **Информация о лекарственном средстве**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Запрещенная(ые) субстанция(ии):**  **Непатентованное наименование** | Дозировка | **Способ применения** | **Периодичность применения** | **Продолжительность лечения** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

*Доказательства, подтверждающие диагноз, должны быть приложены и отправлены вместе с данным запросом. Медицинская информация должна включать полную историю болезни спортсмена и результаты всех соответствующих обследований, лабораторных исследований, а также рентгеновские и другие снимки, графики, имеющие отношение к данному запросу. По возможности, следует приложить копии оригиналов заключений или писем. Кроме того, будет целесообразно приложить краткое заключение, включающее диагноз, ключевые элементы клинических обследований, медицинских тестов и план лечения.*

*Если разрешенное лекарственное средство можно использовать для лечения данного заболевания, пожалуйста, предоставьте медицинское обоснование для использования запрашиваемой запрещенной субстанции.*

*ВАДА предоставляет к пользованию ряд чек-листов по ТИ, чтобы помочь спортсменам и врачам в подготовке полных и тщательных заявок на ТИ. Доступ к материалам можно получить на сайте [kaznadc.kz](https://kaznadc.kz/documents/) в разделе Документы (Терапевтическое использование ).*

1. **Декларация врача**

Я подтверждаю, что информация, указанная выше в разделах 4 и 5, является достоверной. Я подтверждаю и соглашаюсь с тем, что моя личная информация может быть использована Антидопинговыми организациями (АДО) для связи со мной по вопросам данной заявки на ТИ, для подтверждения профессиональной оценки в связи с процессом ТИ, или в связи с расследованиями или разбирательствами по нарушению антидопинговых правил. Я также подтверждаю и соглашаюсь с тем, что моя личная информация будет загружена в Систему антидопингового администрирования и управления (ADAMS) для целей, указанных выше (см. Политику конфиденциальности ADAMS для получения более подробной информации).

Ф.И.О*.: Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Медицинская специализация: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

№ лицензии: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Орган выдачи лицензии: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Адрес: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Город: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Страна: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Индекс: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Телефон: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Факс: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

*(с кодом страны)*

E-mail: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Подпись врача *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Дата: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

1. **Декларация спортсмена**

Я, *Фамилия, Имя, Отчество,* подтверждаю, что информация, указанная в разделах 1,2,3 и 7 является полной и достоверной.

Я даю согласие своему врачу (-ам) предоставить медицинскую информацию и записи, которые они сочтут необходимыми, для рассмотрения моего запроса на ТИ, следующим получателям: Антидопинговым организациям (АДО), ответственным за принятие решения о предоставлении, отклонении или признании моего разрешения на ТИ; Всемирному Антидопинговому Агентству (ВАДА), которое отвечает за обеспечение того, чтобы решения, принятые АДО, соответствовали Международному Стандарту по ТИ; врачам, являющимся членами соответствующих комитетов AДО и Комитета по выдаче разрешений на ТИ (КТИ) ВАДА, которые могут рассмотреть мой запрос в соответствии со Всемирным Антидопинговым Кодексом и Международными Стандартами; и, при необходимости, для оценки моего запроса, другим независимым медицинским, научным или правовым экспертам.

Я также разрешаю Национальному антидопинговому центру Казахстанапередать мой запрос на ТИ, включая дополнительную медицинскую информацию и записи, другим АДО и ВАДА по причинам, описанным выше, и Я понимаю, что этим получателям может также потребоваться предоставление моей полной заявки для их членов КТИ и соответствующим экспертам для оценки моего запроса.

Я прочел(-ла) и понял(-а) Уведомление о конфиденциальности в отношении ТИ (ниже), в котором объясняется, как моя персональная информация будет обрабатываться в ходе рассмотрения моего запроса на ТИ, и я принимаю его условия.

Подпись спортсмена: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Дата: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

Подпись родителя/опекуна: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст* Дата: *Нажмите здесь, чтобы ввести текст*

(Если спортсмен является несовершеннолетним или имеет физические ограничения, не позволяющие ему/ей подписать эту форму, родитель или опекун должен подписать ее от имени спортсмена).

**Уведомление о конфиденциальности ТИ**

В этом Уведомлении описывается обработка персональных данных, которая будет происходить в процессе подачи вами Запроса на ТИ.

**ВИДЫ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ (ПИ)**

* Информация, предоставленная Вами или Вашим(-и) врачом(-ами) в запросе на ТИ (включая ваши имя, дату рождения, контактные данные, вид спорта и дисциплину, диагноз, лекарства и лечение, относящиеся к вашему запросу);
* Дополнительная медицинская информация и записи, предоставленные вами или вашим(-и) врачом(-ами); и
* Оценка и решения по вашему запросу на ТИ со стороны АДО (включая ВАДА) и их комитетов по ТИ и других экспертов по ТИ, включая коммуникацию с Вами и Вашим(-и) врачом(-ами), соответствующими АДО или вспомогательным персоналом в отношении вашего запроса.

**ЦЕЛИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

Ваша ПИ будет использована для обработки и оценки вашего запроса на ТИ в соответствии с Международным стандартом по терапевтическому использованию. В некоторых случаях его можно использовать для других целей в соответствии со Всемирным Антидопинговым Кодексом (Кодексом), Международными Стандартами и антидопинговыми правилами АДО, которые уполномочены тестировать вас. Это включает в себя:

* Управление результатами, в случае неблагоприятных или атипичных результатов на основании вашей пробе(-ах) или биологическом паспорте спортсмена; и
* В редких случаях, расследования или связанные процедуры в контексте предполагаемого Нарушения Антидопинговых Правил (ADRV) .

**ВИДЫ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ**

Ваша ПИ, включая медицинскую информацию или документацию о состоянии здоровья, может быть

передана следующим лицам:

* AДО, ответственные за принятие решения о предоставлении, отклонении или признании вашего разрешения на ТИ, а также уполномоченные ими третьи стороны (если таковые имеются). Решение о предоставлении или отказе в разрешении на ТИ также будет доступно АДО, обладающим полномочиями проведения тестирования и/или управления результатами;
* Персонал, уполномоченный ВАДА;
* Члены КТИ каждой соответствующей АДО и ВАДА; и
* Другие независимые медицинские, научные или правовые эксперты, если необходимо.

Примите к сведению, что в связи с конфиденциальностью информации, только ограниченное количество сотрудников АДО и ВАДА получит доступ к вашему запросу. АДО (включая ВАДА) должны обрабатывать вашу ПИ в соответствии с Международным Стандартом защиты частной жизни и личной информации (ISPPPI). Вы также можете проконсультироваться с AДО, в которое вы подаете заявку на ТИ, чтобы получить более подробную информацию об обработке вашей ПИ.

Ваша ПИ также будет загружена в ADAMS АДО, которая получает ваш запрос на ТИ, чтобы другие АДО и ВАДА могли получить к нему доступ по мере необходимости для целей, описанных выше. Серверы ADAMS размещены в Канаде и управляются ВАДА. Для получения дополнительной информации об ADAMS и о том, как ВАДА будет обрабатывать вашу личную информацию, смотрите Политику конфиденциальности ADAMS.

**СПРАВЕДЛИВАЯ И ПРАВОМЕРНАЯ ОБРАБОТКА**

Подписывая Декларацию Спортсмена, Вы подтверждаете, что Вы прочли и поняли данное Уведомление о конфиденциальности ТИ. Там, где это необходимо и разрешено применимым законодательством, АДО и другие стороны, упомянутые выше, также могут считать, что эта подпись подтверждает ваше явное согласие на обработку ПИ, описанную в этом Уведомлении. В качестве альтернативы, АДО и другие стороны могут полагаться на другие признанные законом основания для обработки вашей ПИ для целей, описанных в настоящем Уведомлении, такие как важные общественные интересы в контексте антидопинга, необходимость выполнения договорных обязательств перед Вами, необходимость обеспечения соблюдения юридического обязательства или обязательного юридического процесса, или необходимость выполнения законных интересов, связанных с их деятельностью.

**ПРАВА**

У вас есть права в отношении вашей ПИ в соответствии с Международным Стандартом защиты частной жизни и личной информации (ISPPI), включая право на копирование вашей ПИ и право на исправление, блокировку или удаление вашей ПИ при определенных обстоятельствах. У вас могут быть дополнительные права в соответствии с действующим законодательством, например право подать жалобу в регулирующий орган вашей страны.

В случае, если обработка вашей ПИ основана на вашем согласии, вы можете отозвать свое согласие в любое время, включая разрешение, данное вашему врачу на разглашение медицинской информации, как описано в Декларации Спортсмена. Для этого вы должны уведомить вашу АДО и вашего(-их) врача (-ей) о своем решении. Если вы отзовете свое согласие или возразите против обработки ПИ, описанной в этом уведомлении, ваш запрос на ТИ, скорее всего, будет отклонен, поскольку АДО не сможет должным образом оценить его в соответствии с Кодексом и Международными Стандартами.

В редких случаях АДО также может быть необходимо продолжить обработку вашей ПИ для выполнения обязательств в соответствии с Кодексом и Международными Стандартами, несмотря на ваше возражение против такой обработки или отзыв согласия (если применимо). Это включает обработку для целей проведения расследований или судебных разбирательств, связанных с нарушением антидопинговых правил, а также обработку для установления, исполнения или защиты от судебных исков с участием вас, ВАДА и / или АДО.

**ГАРАНТИИ**

Вся информация, содержащаяся в запросе на ТИ, включая дополнительную медицинскую информацию и записи, а также любая другая информация, относящаяся к оценке запроса на ТИ, должна обрабатываться в соответствии с принципами строгой медицинской конфиденциальности. Врачи, являющиеся членами Комитета по выдаче разрешений на ТИ (КТИ), и любые другие эксперты, с которыми проводятся консультации, должны заключать соглашения о конфиденциальности.

Согласно Международному Стандарту по защите частной жизни и личной информации, сотрудники АДО также должны подписывать соглашения о конфиденциальности, а АДО должны применять строгие меры конфиденциальности и безопасности для защиты вашей ПИ. Международный Стандарт по защите частной жизни и личной информации (ISPPPI) требует, чтобы АДО применяли более высокие уровни безопасности к информации по разрешению на ТИ, поскольку эта информация является конфиденциальной.

**ХРАНЕНИЕ**

Ваша ПИ будет хранится в АДО (включая ВАДА) в период хранения, описанного в Приложении A Международного Стандарта по защите частной жизни и личной информации (ISPPPI). Разрешения на ТИ или решения об отказе будут хранится в течение 10 лет. Бланки запросов на ТИ и дополнительная медицинская информация будут храниться в течение 12 месяцев с момента истечения срока разрешения на ТИ. Частично заполненные заявки на ТИ будут хранится в течение 12 месяцев.

**КОНТАКТЫ**

Вы можете обратиться в Национальный антидопинговый центр Казахстана по всем вопросам, касающимся обработки ПИ, написав на [antidopingkaz@mail.ru](mailto:antidopingkaz@mail.ru)

Чтобы связаться с ВАДА, воспользуйтесь следующим почтовым адресом: [privacy@wada-ama.org](mailto:privacy@wada-ama.org).

**Пожалуйста, предоставьте заполненный запрос на ТИ одним из следующих способов (сохраните копии документов):**

1. по адресу: пр.Сейфуллина, 563 А, 5 этаж, Алматы, Казахстан 050012 РГКП Национальный антидопинговый центр Казахстана “КазНАДЦ”
2. по электронной почте: [antidopingkaz@mail.ru](mailto:antidopingkaz@mail.ru)