

## Antrag auf Medizinische Ausnahmegenehmigung (AUT) Für die Anwendung verbotener Substanzen und Methoden Therapeutic Use Exemption (TUE) application form

Bitte füllen Sie alle Abschnitte in Großbuchstaben aus. Unvollständige oder unleserliche Anträge werden zurückgesendet und müssen erneut eingereicht werden.

Die Abschnitte 1, 2, 3 und 7 sind vom Athleten auszufüllen. Die Abschnitte 4, 5 und 6 müssen von Ihrem Arzt ausgefüllt werden.

*Please complete all sections in capital letters. Incomplete and illegible requests will be returned and must be resubmitted.*

*Sections 1, 2, 3, and 7 are to be completed by the athlete. Sections 4, 5, and 6 are to be completed by the physician.*

### 1. Auskünfte bezüglich des Sportlers / Athlete information

Nachname :.....	Vorname :.....	
Surname	First name	
Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum (j/m/a) : .....	
Female Male	Date of birth	
Adresse :.....		
Stadt :.....	Land :.....	Postleitzahl.....
City	Country	Post code
Büro-Nr:.....	Privat	
Nr:.....	Handy:.....	
Office number	Home number	Mobile
E-mail:.....		
Sport:.....	Disziplin:.....	
Nationale Sportorganisation:.....		
Wenn Sie unter einer Behinderung leiden, geben Sie dies bitte an: If you have a disability, please specify: .....		

## 2. Vorherige Anfragen / Previous application

Haben Sie jemals einen oder mehrere TUE-Anträge wegen derselben Krankheit bei einer Anti-Doping-Organisation eingereicht?

Have you previously submitted one or more applications for a TUE to an anti-doping organization for the same condition?

TUE-Anfrage in der Vergangenheit :  Ja  Nein  
TUE application in the past: Yes No

Wenn ja, Name der verbotenen Substanz oder Methode angeben.....  
If yes, name of the prohibited substance or method

Mit welcher Anti-Doping-Organisation : ..... Datum der Anfrage : .....  
To which anti-doping organization Date of the request

Entscheidung :  Genehmigt Approved  
Decision  Abgelehnt Not approved

## 3. Rückwirkende Anfrage /

Handelt es sich um eine rückwirkende Anfrage?

Is this a retroactive application ?

Ja  Nein   
Yes No

Wenn nein, fahren Sie bitte mit Abschnitt 4 fort.

If no, please continue with section 4.

**Wenn ja, an welchem Datum begann die Behandlung? :** .....

If yes, when did the treatment start (date) :

Welche der folgenden Annahmen trifft auf Ihren rückwirkenden Antrag zu? (Artikel 4.1 des [ISTUE](#))  
Which of the following scenarios applies to your retroactive request? (article 4.1 of the ISTUE)

4.1 (a) Es handelte sich um einen Notfall oder eine dringende Behandlung einer medizinischen Erkrankung (im Falle eines medizinischen Notfalls darf dieses Verfahren in keiner Weise die Durchführung einer medizinisch notwendigen Behandlung behindern oder verzögern).

4.1 (a) It was an emergency or urgent treatment for a medical condition (in the case of a medical emergency, this procedure should in no way hinder or delay the implementation of a medically necessary treatment).

4.1 (b) Es gab nicht genügend Zeit oder Gelegenheit oder es lagen andere außergewöhnliche Umstände vor, die den Athleten daran hinderten, vor der Probenentnahme einen TUE-Antrag einzureichen (oder den TUE-Ausschuss nicht zu prüfen).

4.1 (b) There was not enough time or opportunity, or there were other exceptional circumstances preventing the athlete from submitting (or the TUE Committee from reviewing) an TUE request before the sample collection.

4.1 (c) Aufgrund nationaler Prioritäten in bestimmten Sportarten erlaubte oder verlangte die nationale Anti-Doping-Organisation des Athleten nicht, dass der Athlet eine potenzielle medizinische Ausnahmegenehmigung beantragt.

4.1 (c) Due to national priorities established in certain sports or disciplines, the athlete's national anti-doping organization did not allow or require the athlete to apply for a prospective TUE.

4.1 (d) Wenn eine Anti-Doping-Organisation beschließt, eine Probe von einem Athleten zu entnehmen, der kein internationaler oder nationaler Athlet ist und dieser Athlet eine verbotene Substanz oder eine verbotene Methode aus therapeutischen Gründen anwendet, muss die Anti-Doping-Organisation dem Athleten die Möglichkeit gestatten, eine rückwirkende TUE zu beantragen.

4.1 (d) If an anti-doping organization chooses to collect a sample from an athlete who is not an international-level or national-level athlete, and that athlete is using a prohibited substance or method for therapeutic reasons, the anti-doping organization must allow the athlete to apply for a retroactive TUE.

4.1 (e) Der Athlet hat außerhalb des Wettkampfs aus therapeutischen Gründen eine verbotene Substanz eingenommen, die nur im Wettkampf verboten ist. (z. B. S 9: Glukokortikoide. [Siehe Liste der verbotenen Substanzen.](#))

4.1 (e) The athlete used, out of competition and for therapeutic reasons, a prohibited substance that is only prohibited in competition (e.g., S 9: Glucocorticoids). (View the prohibited list)

Andere rückwirkende Anträge (Artikel 4.3 des [ISTUE](#))

In Ausnahmefällen und ungeachtet anderer Bestimmungen des Internationalen Standards für Medizinische Ausnahmegenehmigungen ([ISTUE](#)) kann ein Athlet eine rückwirkende Genehmigung für die Verwendung einer verbotenen Substanz oder einer verbotenen therapeutischen Methode beantragen und erhalten wenn es nach Sinn und Zweck des Nationalen Anti-Doping Code offenbar ungerecht wäre, eine rückwirkende Medizinische Ausnahmegenehmigung nicht zu erteilen.

In exceptional circumstances and notwithstanding any other provisions of the International Standard for Therapeutic Use Exemptions (ISTUE), an athlete may request and obtain a retroactive therapeutic use exemption for a prohibited substance or method if, in view of the objective of the Code, it would be manifestly unfair not to grant a retroactive TUE.

Um die in Artikel 4.3 genannten Bedingungen zu erfüllen, geben Sie bitte die Gründe für diesen Antrag an. To meet the conditions set out in Article 4.3, please specify the reasons for this request.

Bitte geben Sie alle Belege an und fügen Sie diese bei.  
Please specify and attach all supporting documents.

**Die Abschnitte 4, 5 et 6 sind vom Arzt auszufüllen**  
**Sections 4, 5, and 6 are to be completed by the physician.**

**4. Medizinische Informationen (Bitte fügen Sie alle relevanten Dokumente bei)**  
**Medical Information (Please attach all relevant documents)**

Begründete Diagnose mit den notwendigen medizinischen Informationen (siehe Hinweis).  
Verwenden Sie nach Möglichkeit die aktuellste Version der Internationalen Klassifikation der  
Krankheiten (ICD) der Weltgesundheitsorganisation :

Provide a well-supported diagnosis with the necessary medical information (see note). If possible, use the most recent  
version of the International Classification of Diseases (ICD) from the World Health Organization.

Wenn ein zugelassenes Arzneimittel zur Behandlung der Erkrankung verwendet werden kann,  
geben Sie bitte die klinische Begründung für die beantragte Verwendung des verbotenen  
Arzneimittels an.

If an authorized medication can be used to treat the medical condition, please provide the clinical justification for the  
use of the prohibited medication.

**5. Einzelheiten zu den Medikamenten :**  
 Details of medications

Name(n) und Wirkstoff(e) des Medikaments/der Medikamente Prohibited substance(s): Generic name:	Dosierung Dosage	Verabreichungsart [z.B. oral, i.m. etc.]  Administration	Frequenz Frequency	Behandlungs- dauer Duration of treatment
1.				
2.				
3.				
4.				

Notiz für den  
Arzt  
Note for the  
physician

Die Unterlagen zur Bestätigung der Diagnose werden dieser Anfrage beigelegt und mitgesendet. Zu den medizinischen Beweisen gehören eine vollständige Krankengeschichte und die Ergebnisse aller relevanten Untersuchungen, Labortests und bildgebenden Untersuchungen. Sofern möglich, wird eine Kopie aller Originalberichte oder Briefe beigelegt. Die Evidenz wird angesichts der klinischen Umstände so objektiv wie möglich sein. Im Falle nicht nachweisbarer Pathologien wird zur Untermauerung dieses Antrags ein unabhängiges ärztliches Gutachten beigelegt.

Bitte beachten Sie: Medizinische Berichte müssen auf Französisch oder Englisch verfasst sein (laut WADA Regularien).

Die WADA verfügt über eine Reihe von Richtlinien, die Ärzten bei der Erstellung vollständiger und detaillierter TUE-Anträge helfen sollen. Auf diese Dokumente mit dem Titel „Medical Information to Inform TUE Committee Decisions“ kann durch Eingabe des Suchbegriffs „Medical Information“ auf der WADA-Website (<https://www.wada-ama.org/en>) zugegriffen werden. Diese Richtlinien decken die Diagnose und Behandlung einer Vielzahl von Erkrankungen ab, die häufig bei Sportlern auftreten und eine Behandlung mit verbotenen Substanzen erfordern.

The elements confirming the diagnosis will be attached and submitted with this request. The medical evidence will include a complete medical history as well as the results of all relevant tests, laboratory analyses, and imaging studies. Whenever possible, a copy of all original reports or letters will be included. The evidence will be as objective as possible given the clinical circumstances. In cases of conditions that are difficult to demonstrate, an independent medical opinion will be included to support this request.

**Attention:** Medical reports must be written in French or English (as required by the WADA).

WADA maintains a series of guidelines to assist physicians in preparing complete and detailed TUE requests. These documents, titled *Medical Information to Support the Decisions of the TUE Committees*, can be accessed by searching for the term « [medical information](https://www.wada-ama.org/) » on the WADA website (<https://www.wada-ama.org/>). These guidelines cover the diagnosis and treatment of a wide range of conditions that commonly affect athletes and require treatment with prohibited substances.

## 6. Attest des behandelnden Arztes

Ich bestätige, dass die in den Abschnitten 4 und 5 oben enthaltenen Informationen korrekt sind. Ich erkenne an und stimme zu, dass Anti-Doping-Organisationen (ADOs) meine persönlichen Daten verwenden dürfen, um mich im Zusammenhang mit diesem TUE-Antrag zu kontaktieren. Dies um die professionelle Einschätzung im Zusammenhang mit dem TUE-Prozess zu bestätigen oder im Rahmen einer Untersuchung oder eines Verfahrens im Falle eines Verstoßes gegen Anti-Doping-Bestimmungen im Zusammenhang mit einem TUE-Antrag. Ich bestätige und bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zu diesen Zwecken in das Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) hochgeladen werden (weitere Einzelheiten finden Sie in der [Datenschutzrichtlinie von ADAMS](#)).

I certify that the information contained in sections 4 and 5 above is accurate. I acknowledge and accept that the anti-doping organizations (ADOs) may use my personal information to communicate with me regarding this TUE request, to validate the professional assessment related to the TUE process, or in connection with an investigation or procedure related to a breach of anti-doping rules. I acknowledge and accept that my personal information may be uploaded into the Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) for these purposes (see the ADAMS [Privacy Policy](#) for more details).



Nachname : ..... Vorname : .....  
Surname First name

Medizinisches Fachgebiet : .....  
Medical speciality

N° Lizenz zum Praktizieren: ..... Ausstellende Stelle : .....  
License number Issuing organisation

Adresse : .....

Stadt : ..... Postleitzahl: .....  
City postcode

E-Mail : .....  
Tel. : .....  
Handy : .....

Unterschrift des behandelnden Arztes : .....  
Signature of the treating physician

Datum (j/m/a) : .....  
Date (d/m/y)

## 7. Athletenerklärung

Declaration of the athlete

Ich, der Unterschreibende, ....., versichere, dass die Angaben in den Abschnitten 1, 2, 3 und 7 richtig und vollständig sind.

Ich ermächtige meine(n) Arzt(en), die Informationen über meinen Gesundheitszustand oder meine Krankenakten, die er/sie für die Prüfung der Begründetheit meines Antrags für notwendig erachtet(n), an folgende Personen oder Organisationen weiterzuleiten : die zuständige(n) bemächtigte(n) Anti-Doping-Organisation(en) (ADOs) hinsichtlich der Entscheidung über die Gewährung, Ablehnung oder Anerkennung meiner TUE: die Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA), die dafür verantwortlich ist, sicherzustellen, dass von ADOs getroffene Entscheidungen den Bestimmungen des [ISTUE](#) entsprechen; medizinische Mitglieder relevanter ADOs und WADA TUE-Ausschüsse, die möglicherweise meinen Antrag gemäß dem Welt-Anti-Doping-Kodex und internationalen Standards prüfen müssen; sowie ggf. weitere unabhängige medizinische, wissenschaftliche oder juristische Experten.

Ich ermächtige die ALIS außerdem, meinen vollständigen TUE-Antrag, einschließlich unterstützender medizinischer Informationen und Aufzeichnungen, aus den oben beschriebenen Gründen an eine oder mehrere andere ADOs und an die WADA weiterzuleiten, und ich verstehe, dass diese Empfänger möglicherweise auch verpflichtet sein können, meine vollständigen Antragsunterlagen ihren CAUT-Mitglieder und relevanten Experten zu Bewertungszwecken bereitzustellen.



Ich habe die TUE-Datenschutzerklärung (unten) gelesen und verstanden, in der beschrieben wird, wie meine persönlichen Daten im Zusammenhang mit meinem TUE-Antrag verarbeitet werden, und ich stimme den Bedingungen zu.

I, the undersigned,,....., certify that the information provided in sections 1, 2, 3, and 7 is accurate and complete.

I authorize my physician(s) to provide the following individuals or organizations with information related to my health or medical records that they deem necessary for evaluating my request: the anti-doping organizations (ADOs) responsible for deciding whether to grant, deny, or recognize my TUE; the World Anti-Doping Agency (WADA), which ensures that the decisions made by ADOs comply with the ISTUE provisions; the medical professionals who are members of the relevant ADOs and WADA TUE committees, who may need to review my request under the World Anti-Doping Code and International Standards; as well as other independent medical, scientific, or legal experts, if necessary.

I also authorize the ADO to forward my complete TUE request, including supporting information and medical records, to one or more other ADOs and to WADA for the reasons described above, and I understand that these recipients may also need to provide my complete application file to their TUE committee members and relevant experts for evaluation.

**Unterschrift des Sportlers :**.....

Athlete signature

**Datum (j/m/a) :**.....

Date (d/m/y)

**Unterschrift des Elternteils oder gesetzlichen Vertreters:**.....

Signature of the parent or legal guardian

**Datum (j/m/a) :**.....

Date (d/m/y)

(Wenn der Athlet minderjährig ist oder an einer Behinderung leidet, die ihn daran hindert, dieses Formular zu unterzeichnen, muss ein Elternteil oder gesetzlicher Vertreter in seinem Namen unterzeichnen)

(If the athlete is a minor or has a disability that prevents them from signing this form, a parent or legal guardian must sign on their behalf.)

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

**ALIS  
Comité AUT  
2, rue Thomas Edison,  
L-1445 Strassen  
Oder per mail : [info@alis.lu](mailto:info@alis.lu)  
und bewahren Sie unbedingt eine Kopie der Dokumente für Ihre Akten auf.**

**Wenn Sie Fragen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, konsultieren Sie bitte die Rubrik „[Datenschutz](#)“ auf der ALIS-Webseite.**

**Please submit the completed form to:  
ALIS - Comité AUT  
2, rue Thomas Edison, L-1445 Strassen  
or per e-mail : [comite.aut@alis.lu](mailto:comite.aut@alis.lu)  
and be sure to keep a copy of the documents for your records. If you have questions about the handling of your personal data, please refer to the « [data protection](#) » section on the ALIS website.**

### **Vertraulichkeitserklärung bezüglich TUE**

Dieses Schreiben beschreibt den Prozess der Handhabung Ihrer persönlichen Daten, nachdem Sie uns ein Antragsformular vorgelegt haben.

### **Arten von personenbezogenen Daten (PI)**

Die von Ihnen oder Ihrem\*r Arzt\*Ärztin bzw. Ihren Ärzten\*innen auf dem TUE-Antragsformular gemachten Angaben (einschließlich Ihres Namens, Geburtsdatums, Ihrer Kontaktdaten, Sportart und Disziplin, der Diagnose, Medikation und Behandlung, die für Ihren Antrag relevant sind);

Unterstützende medizinische Informationen und Aufzeichnungen, die von Ihnen oder Ihrem\*r Arzt\*Ärztin bzw. Ihren Ärzten\*innen zur Verfügung gestellt werden; und

Beurteilungen und Entscheidungen über Ihren TUE-Antrag durch Anti-Doping-Organisationen (einschließlich der WADA) und deren TUECs und andere TUE-Experten\*innen, einschließlich der Kommunikation mit Ihnen und Ihrem\*r Arzt\*Ärztin bzw. Ihren Ärzten\*innen, relevanten Anti-Doping-Organisationen oder unterstützendem Personal bezüglich Ihres Antrags.

### **Zwecke der Verarbeitung**

Mir ist bekannt, dass die zuvor gemachten Angaben ausschließlich zur Begutachtung meines TUE-Antrages sowie im Zusammenhang mit Ermittlungen und Verfahren wegen eines möglichen Verstoßes gegen Anti-Doping-Bestimmungen genutzt werden. Ich stimme ausdrücklich zu, dass diese Daten zum Nachweis, zur Durchführung und zur Verteidigung in einem Rechtsverfahren, an dem ich, die WADA oder eine Anti-Doping-Organisation beteiligt sind, genutzt werden können.



## Empfänger, Weiterleitung und Speicherung:

Ihre personenbezogenen Daten, einschließlich Ihrer Gesundheitsinformationen und medizinischen Informationen und Aufzeichnungen, können an die folgenden Personen weitergegeben werden:

- Die ADO(s), die für die Entscheidung über die Gewährung, Ablehnung oder Anerkennung Ihrer TUE verantwortlich sind, sowie deren beauftragte Dritte (falls zutreffend). Die Entscheidung, Ihnen einen TUE-Antrag zu gewähren oder abzulehnen, wird auch den ADOs mitgeteilt, die befugt sind, Sie einem Dopingtest zu unterstellen und/oder die Ergebnisse dieses Tests zu verwalten;
- Autorisiertes WADA-Personal;
- Mitglieder der TUE-Ausschüsse jeder betroffenen ADO und der WADA; Und
- Bei Bedarf weitere unabhängige medizinische, wissenschaftliche oder juristische Experten.

Bitte beachten Sie, dass aufgrund der vertraulichen Natur der TUE-Informationen nur eine begrenzte Anzahl von ADO- und WADA-Mitarbeitern Zugriff auf Ihre Anfrage haben. ADOs (einschließlich WADA) müssen Ihre Daten gemäß dem International Standard for the Protection of Personal Information (ISPPi) behandeln. Sie können sich für weitere Informationen auch an die ADO wenden, bei der Sie Ihren TUE-Antrag einreichen.

Ihre Daten werden auch von der ADO, die Ihre Anfrage erhält, in ADAMS hochgeladen, damit andere ADOs und die WADA bei Bedarf für die oben beschriebenen Zwecke darauf zugreifen können. Die ADAMS-Plattform wird in Kanada gehostet und von der WADA verwaltet. Weitere Informationen zu ADAMS und zum Umgang der WADA mit Ihren personenbezogenen Daten finden Sie in der [Datenschutzrichtlinie von ADAMS](#).

## Rechtmäßigkeit der Verarbeitung

Mit der Unterzeichnung der Athletenerklärung bestätigen Sie, dass Sie diese TUE-Datenschutzerklärung gelesen und verstanden haben. Sofern zutreffend und soweit gesetzlich zulässig, können ADO's und andere oben genannte Parteien diese Unterschrift auch als Bestätigung Ihrer ausdrücklichen Zustimmung zur in dieser Mitteilung beschriebenen Verarbeitung personenbezogener Daten betrachten. Darüber hinaus können sich ADO's und diese anderen Parteien auf andere gesetzlich anerkannte Gründe berufen, um Ihre personenbezogenen Daten für die in dieser Mitteilung beschriebenen Zwecke zu verarbeiten, z. B. wichtige öffentliche Interessen im Kampf gegen Doping, die Notwendigkeit vertragliche Verpflichtungen Ihnen gegenüber zu erfüllen, die Notwendigkeit die Einhaltung einer rechtlichen Verpflichtung oder eines zwingenden Rechtsverfahrens zu gewährleisten oder der Notwendigkeit, berechnete Interessen im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit zu erfüllen.

## Ihre Rechte

Sie haben bestimmte Rechte gemäß dem Internationalen Standard für den Schutz personenbezogener Daten ([ISPPPI](#)), einschließlich des Rechts, eine Kopie Ihrer personenbezogenen Daten zu erhalten und unter bestimmten Umständen deren Berichtigung, Sperrung oder Löschung zu verlangen. Möglicherweise haben Sie nach geltendem Recht zusätzliche Rechte, beispielsweise das Recht, eine Beschwerde bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde in Ihrem Land einzureichen.

Soweit die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Ihrer Einwilligung unterliegt, können Sie Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen, einschließlich der Ihrem Arzt erteilten Genehmigung zur Übermittlung Ihrer medizinischen Daten, wie in der Athletenerklärung beschrieben. In diesem Fall müssen Sie Ihre ADO und Ihren Arzt über Ihre Entscheidung informieren. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen oder der in dieser Mitteilung beschriebenen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten widersprechen, wird Ihre TUE wahrscheinlich abgelehnt, da ADOs Ihren Antrag nicht gemäß den Bestimmungen des Kodex und der internationalen Standards beurteilen können.

In seltenen Fällen kann es dennoch erforderlich sein, dass ADOs einige Ihrer personenbezogenen Daten weiterhin verarbeiten, um ihren Verpflichtungen gemäß dem Kodex und den internationalen Standards nachzukommen, selbst wenn Sie der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen oder Ihre Einwilligung dazu widerrufen haben (falls zutreffend). Dazu gehört die Verarbeitung zu Ermittlungszwecken oder in Verfahren im Zusammenhang mit einem Verstoß gegen Anti-Doping-Bestimmungen sowie die Verarbeitung zur Feststellung, Geltendmachung oder Anfechtung von Rechtsansprüchen, die Sie und/oder die WADA oder eine ADO betreffen.

## Schutzmaßnahmen

Alle in einem TUE-Antragsformular enthaltenen Informationen, einschließlich unterstützender medizinischer Informationen und Aufzeichnungen sowie aller anderen für die Beurteilung des Antrags relevanten Informationen, müssen streng nach den Grundsätzen der ärztlichen Schweigepflicht behandelt werden. Ärzte, die Mitglieder eines TUE-Ausschusses sind, und alle anderen Experten, die möglicherweise zu Rate gezogen werden, müssen einer Vertraulichkeitsvereinbarung unterliegen.

Gemäß [ISPPPI](#) müssen relevante ADO-Mitarbeiter auch Vertraulichkeitsvereinbarungen unterzeichnen; ADOs müssen strenge Datenschutz- und Sicherheitsmaßnahmen ergreifen, um Ihre persönlichen Daten zu schützen. Aufgrund der Sensibilität dieser Daten verlangt das [ISPPPI](#) von ADO's, bei TUE-Informationen ein besonders hohes Maß an Sicherheit anzuwenden. Informationen zu Sicherheitsmaßnahmen im Zusammenhang mit ADAMS finden Sie in der Antwort auf die Frage [Wie werden Ihre Daten in ADAMS geschützt?](#) im Abschnitt [„ADAMS-Datenschutz und -Sicherheit“](#) auf der Webseite der WADA sowohl als auch [auf unserer Website](#).

## Erhaltung

Ihre personenbezogenen Daten werden von ADO's (einschließlich WADA) für den in Anhang A des [ISPPPI](#) beschriebenen Aufbewahrungszeitraum aufbewahrt. TUE-Genehmigungsbescheinigungen und Ablehnungsentscheidungsformulare werden 10 Jahre lang aufbewahrt.

TUE-Antragsformulare und zusätzliche medizinische Informationen werden 12 Monate nach Ablauf der TUE aufbewahrt. Unvollständige TUE-Anträge werden ebenfalls 12 Monate lang aufbewahrt.

### **Kontaktdetails**

Wenn Sie Fragen oder Bedenken bezüglich der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben, wenden Sie sich an die ALIS unter der folgenden Adresse: [info@alis.lu](mailto:info@alis.lu). Um Kontakt mit der WADA aufzunehmen, senden Sie eine E-Mail an [Privacy@wada-ama.org](mailto:Privacy@wada-ama.org).



## **Privacy Notice Related to TUEs**

This Notice describes the process for handling your personal information when you submit a TUE application form.

### **TYPES OF PERSONAL INFORMATION (PI)**

- All information provided by you or your physician(s) in the TUE application form (including your name, date of birth, contact details, sport and discipline, as well as the diagnosis, medications, and treatment related to your application);
- Supporting information and medical records provided by you or your physician(s); and
- Assessments and decisions by ADOs (Anti-Doping Organizations), including WADA (World Anti-Doping Agency), their TUE Committees, and other experts on TUEs regarding your application, including communications with you and your physician(s), the relevant ADOs, or support personnel related to your application.

### **PURPOSES AND USES**

Your PI will be used to process your TUE application and assess its validity under the International Standard for Therapeutic Use Exemptions. In some cases, your PI may also be used for other purposes in accordance with the World Anti-Doping Code (the Code), International Standards, and the anti-doping rules of the ADOs with the authority to test you for doping. This includes.

- Results management, in the event of an abnormal or atypical result based on your sample(s) or biological passport; and
- In rare cases, an investigation or related proceedings regarding an alleged anti-doping rule violation.

### **TYPES OF RECIPIENTS**

Your PI, including health information and medical records, may be shared with the following:

- The ADO(s) responsible for deciding to grant, reject, or recognize your TUE, as well as their third-party delegates (if applicable). The decision to grant or deny your TUE application will also be shared with the ADOs with the authority to test you for doping and/or manage the results of such testing;
- Authorized WADA personnel;
- Members of the TUE Committees of each relevant ADO and WADA; and
- Other independent medical, scientific, or legal experts, if necessary.

Please note that due to the confidential nature of information related to TUEs, only a limited number of staff members from the ADO and WADA will have access to your application. ADOs (including WADA) must handle your personal information (PI) in accordance with the International Standard for the Protection of Privacy (ISPP). You can also contact the ADO to which you are submitting your TUE application for more details on how it will handle your PI.

Your PI will also be uploaded into ADAMS by the ADO receiving your application so that other ADOs and WADA can access it, if necessary, for the purposes described above. The ADAMS platform is hosted in Canada and managed by WADA. For more information about ADAMS and how WADA will handle your PI, please refer to the ADAMS Privacy Policy ([ADAMS Privacy Policy](#)).

## **FAIRNESS AND LAWFULNESS OF PROCESSING**

By signing the Athlete Declaration, you confirm that you have read and understood this Privacy Notice related to TUEs. Where applicable, and to the extent permitted by applicable laws, the ADOs and the other mentioned parties may also consider that this signature confirms your explicit consent to the processing of PI as described in this Notice. Furthermore, ADOs and these other parties may rely on other legally recognized grounds to process your PI for the purposes described in this Notice, such as important public interests related to the fight against doping, the necessity to fulfill contractual obligations to you, the necessity to ensure compliance with a legal obligation or mandatory judicial process, or the necessity to satisfy legitimate interests associated with their activities.

## **YOUR RIGHTS**

You have certain rights under the International Standard for the Protection of Privacy (ISPP), including the right to obtain a copy of your PI and to request that it be corrected, blocked, or deleted in certain circumstances. You may have additional rights under applicable laws, such as the right to file a complaint with a data protection authority in your country.

Insofar as the processing of your PI is subject to your consent, you may withdraw your consent at any time, including the authorization given to your physician to transmit your medical information, as described in the Athlete Declaration. In such cases, you must inform your ADO and your physician(s) of your decision. If you withdraw your consent or object to the processing of your PI as described in this Notice, your TUE application will likely be rejected, as the ADOs will not be able to assess your application in accordance with the provisions of the Code and International Standards.

In rare cases, it may still be necessary for ADOs to continue processing some of your PI to fulfill their obligations under the Code and International Standards, even if you object to the processing of your data or have withdrawn your consent to this processing (where applicable). This includes processing for the purposes of investigation or in the context of proceedings related to an anti-doping rule violation, as well as processing to establish, exercise, or defend legal claims involving you and/or WADA or an ADO.

## PROTECTIVE MEASURES

All information contained in a TUE application form, including supporting medical information and records, as well as any other relevant information for the evaluation of the application, must be handled with the utmost respect for strict medical confidentiality principles. Physicians on a TUE committee and any other consulted experts must be bound by confidentiality agreements.

Under the ISPP, the personnel of the relevant ADO must also sign confidentiality agreements; ADOs are required to implement robust privacy and security measures to protect your personal information. The ISPP mandates that ADOs apply particularly high levels of security to TUE-related information due to the sensitivity of these data. For information on the security measures related to ADAMS, please refer to the question "[How is your information protected in ADAMS?](#)" under the Privacy and Security section [Privacy and Security section](#) on the WADA website, as well as on [our website](#).

## RETENTION

Your PI will be retained by ADOs (including WADA) for the retention period described in Annex A of the ISPP. TUE certificates of approval and rejection decision forms will be kept for 10 years.

TUE application forms and additional medical information will be retained for 12 months from the expiry of the TUE. Incomplete TUE applications will also be retained for 12 months.

## CONTACT INFORMATION

If you have any questions or concerns regarding the processing of your PI, please contact ALIS at the following address: [info@alis.lu](mailto:info@alis.lu).

To contact WADA, send an email to [privacy@wada-ama.org](mailto:privacy@wada-ama.org).

