

ΑΙΤΗΣΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΚΟΠΟ (Ε.Χ.Θε.Σ.) Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form

Παρακαλούμε συμπληρώστε όλες τις ενότητες γράφοντας ή πληκτρολογώντας με κεφαλαία γράμματα. Τα τμήματα 1, 2, 3 και 7 συμπληρώνονται από τον/την Αθλητή/τρια. Τα τμήματα 4, 5 και 6 συμπληρώνονται από τον ιατρό. Οι δυσανάγνωστες ή ελλιπείς αιτήσεις θα επιστρέφονται και θα πρέπει να υποβληθούν εκ νέου σε ευανάγνωστη και πλήρη μορφή.

Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 2, 3 and 7; Physician to complete sections 4, 5 and 6. Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form.

1. Στοιχεία Αθλητή/ τριας / Athlete Information

Επώνυμο / Last Name:	Όνομα / First Name(s):	
Θήλυ / Female: <input type="checkbox"/>	Άρρεν/ Male: <input type="checkbox"/>	Ημ/νία γέννησης / Date of Birth:
(HH/MM/EE/ dd/mm/yyyy)		
Διεύθυνση / Address:		
Πόλη/ City:	Χώρα/ Country:	
T.K. / Postcode:	Τηλέφωνο / Telephone:	
(with International code)		
Ηλεκτρ. Διεύθυνση / E-mail:		
Άθλημα / Sport:.....	Αγώνισμα/ Discipline:	

2. Προηγούμενες Αιτήσεις / Previous Applications

Έχετε υποβάλει προηγούμενη/ προηγούμενες αίτηση/αιτήσεις Ε.Χ.Θε.Σ σε οποιονδήποτε Οργανισμό Αντιντόπινγκ για την ίδια πάθηση;

Have you submitted any previous TUE application(s) to any Anti-Doping Organization for the same condition?

Ναι / Yes Όχι / No

Για ποια / ποιες ουσία / ες ή μέθοδο / ους; / For which substance(s) or method(s)?

.....

Σε ποιον φορέα; / To whom? When?

Απόφαση / Decision: Εγκρίθηκε / Approved Δεν εγκρίθηκε / Not approved

3. Αναδρομικές Αιτήσεις / Retroactive Applications

Είναι αναδρομική αυτή η αίτηση; / Is this a retroactive application?

Ναι / Yes Όχι / No

Εάν ναι, πότε ξεκίνησε η θεραπεία; / If yes, on what date was the treatment started?

Ισχύει κάποια από τις ακόλουθες εξαιρέσεις; (Άρθρο 4.1 των Διεθνών Προδιαγραφών για Εξαίρεση Χρήσης για Θεραπευτικό Σκοπό): / Do any of the following exceptions apply? (Article 4.1 of the ISTUE):

- 4.1 (α) - Χρειαστήκατε επείγουσα ή κατεπείγουσα θεραπεία μιας ιατρικής κατάστασης
4.1 (a) - You required emergency or urgent treatment of a medical condition.
- 4.1 (β) - Δεν υπήρχε επαρκής χρόνος ή ευκαιρία ή υπήρξαν άλλες εξαιρετικές περιστάσεις που σας εμπόδισαν να υποβάλετε την αίτηση Ε.Χ.Θε.Σ. ή να γίνει η αξιολόγησή της πριν σας υποβληθεί έλεγχος.
4.1 (b) - There was insufficient time, opportunity or other exceptional circumstances that prevented you from submitting the TUE application, or having it evaluated, before getting tested.
- 4.1 (γ) - Δεν σας επετράπη ή δεν απαιτήθηκε από εσάς να υποβάλετε αίτηση εκ των προτέρων για Ε.Χ.Θε.Σ. σύμφωνα με τους κανονισμούς Αντι-Ντόπινγκ της CyADA.
4.1 (c) - You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per CyADA Anti-Doping Rules
- 4.1 (δ) - Είστε αθλητής χαμηλότερου αγωνιστικού επιπέδου που δεν υπάγεται στη δικαιοδοσία Διεθνούς Ομοσπονδίας ή Εθνικού Οργανισμού Αντι-Ντόπινγκ και υποβλήθηκατε σε έλεγχο.
4.1 (d) - You are a lower-level athlete who is not under the jurisdiction of an International Federation or National Anti-Doping Organization and were tested.
- 4.1 (ε) - Το δείγμα σας βρέθηκε θετικό, κατόπιν χρήσης Εκτός Αγώνα, σε μια ουσία που απαγορευόταν μόνο Εντός Αγώνα, π.χ. Ο9 γλυκοκορτικοειδή (βλέπε [Κατάλογος Απαγορευμένων Ουσιών και Μεθόδων](#)).
4.1 (e) - You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition, e.g., S9 glucocorticoids (See [Prohibited List](#))

Παρακαλείσθε να εξηγήσετε (εάν είναι απαραίτητο, επισυνάψτε συμπληρωματικά έγγραφα) / Please explain (if necessary, attach further documents)

.....

.....

.....

Άλλου είδους αναδρομικές αιτήσεις (άρθρο 4.3 των ISTUE) / Other Retroactive Applications (ISTUE Article 4.3)

Σε σπάνιες και εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά παρέκκλιση οποιαδήποτε άλλης διάταξης των ISTUE, ένας/μία Αθλητής/τρια μπορεί να υποβάλει αίτηση και να του χορηγηθεί αναδρομική έγκριση για την Ε.Χ.Θε.Σ. του/της εάν, λαμβάνοντας υπόψη το σκοπό του Κώδικα, θα ήταν προδήλως άδικο να μην χορηγήσει αναδρομική .

Για να υποβληθεί αίτηση στο πλαίσιο του Άρθρου 4.3, θα πρέπει να υπάρχει πλήρης αιτιολόγηση και επισύναψη όλων των απαραίτητων δικαιολογητικών

In rare and exceptional circumstances notwithstanding any other provision in the ISTUE, an Athlete may apply for and be granted retroactive approval for their TUE if, considering the purpose of the Code, it would be manifestly unfair not to grant a retroactive TUE.

In order to apply under Article 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation.

.....

.....

.....

Ο ιατρός συμπληρώνει τις ενότητες 4, 5 και 6
Physician to complete sections 4, 5 and 6.

**4. Ιατρικές πληροφορίες (παρακαλούμε, επισυνάψτε σχετικά ιατρικά δικαιολογητικά) /
Medical Information (please attach relevant medical documentation)**

Διάγνωση: (Εάν είναι εφικτό, χρησιμοποιήστε την ICD 11 (11η Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων του Π.Ο.Υ.) / Diagnosis (Please use the WHO ICD 11 classification if possible):

.....

.....

.....

.....

5. Λεπτομέρειες φαρμάκων / Medication Details

Απαγορευμένη/ ες Ουσία/ες/ Μέθοδος/οι Γενώσημος Ονομασία Prohibited Substance(s)/Method(s) Generic name(s)	Δοσολογία Dosage	Οδός Χρήσης Route of Administration	Συχνότητα Χορήγησης Frequency	Διάρκεια Αγωγής Duration of Treatment
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

- Σε αυτήν την αίτηση θα πρέπει επίσης να επισυνάπτεται και να υποβάλλεται κάθε απόδειξη που στοιχειοθετεί την διάγνωση.
- Η ιατρική γνώμатеυση θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό και τα αποτελέσματα όλων των σχετικών εξετάσεων, εργαστηριακών αναλύσεων και απεικονιστικών μελετών.
- Αντίγραφα των πρωτοτύπων εκθέσεων ή επιστολών θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται, όταν αυτό είναι δυνατό.
- Επιπλέον, μια σύντομη περίληψη που να περιλαμβάνει τη διάγνωση, τα βασικά στοιχεία της κλινικής εξέτασης τον εργαστηριακό έλεγχο και τη θεραπευτική στρατηγική θα πρέπει να υπάρχει στην αγγλική γλώσσα.

- Εάν ένα επιτρεπόμενο φάρμακο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της ιατρικής κατάστασης, παρακαλείσθε να αιτιολογήσετε την κατ' εξαίρεση θεραπευτική χρήση για το απαγορευμένο φάρμακο, λαμβάνοντας υπόψιν ότι προέχει πάντα η υγεία του αθλητή.
 - Ο WADA διατηρεί μια σειρά από Λίστες Ελέγχου TUE για να βοηθήσει τους αθλητές και τους ιατρούς στην προετοιμασία ολοκληρωμένων και ενδεδειγμένων αιτήσεων TUE. Μπορείτε να αποκτήσετε πρόσβαση εισάγοντας τον όρο αναζήτησης «Checklist» στην ιστοσελίδα του WADA: <https://www.wada-ama.org>.
- Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application.
 - The medical information must 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.
 - In addition, a short summary that includes the diagnosis, key elements of the clinical exams, medical tests and the treatment plan would be helpful.
- If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide justification for the therapeutic use exemption for the prohibited medication.
 - WADA maintains a series of TUE Checklists to assist athletes and physicians in the preparation of complete and thorough TUE applications. These can be accessed by entering the search term "Checklist" on the WADA website: <https://www.wada-ama.org>.

6. Υπεύθυνη Δήλωση Ιατρού / Medical Practitioner's Declaration

Βεβαιώνω ότι οι πληροφορίες στις ενότητες 4, 5 και 6 είναι ακριβείς. Αναγνωρίζω και συμφωνώ ότι τα προσωπικά μου δεδομένα ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν από Οργανισμό/ους Αντι-Ντόπινγκ, για να επικοινωνήσουν μαζί μου αναφορικά με την αίτηση Ε.Χ.Θε.Σ., ώστε να επαληθεύσω την επαγγελματική αξιολόγηση σε σχέση με τη διαδικασία Ε.Χ.Θε.Σ. ή σε σχέση με τις έρευνες ή διαδικασίες μιας Παράβασης Κανόνα Αντι-Ντόπινγκ.

Αναγνωρίζω και αποδέχομαι περαιτέρω ότι τα προσωπικά μου δεδομένα θα μεταφερθούν στο Σύστημα ADAMS για τους ανωτέρω σκοπούς (για περισσότερες λεπτομέρειες ανατρέξτε στην Πολιτική Απορρήτου ADAMS ([ADAMS Privacy Policy](#))).

I certify that the information in sections 4, 5 and 6 is accurate. I acknowledge and agree that my personal data may be used by Anti-Doping Organization(s) (ADO) to contact me regarding this TUE application, to verify the professional assessment in connection with the TUE process, or in connection with Anti-Doping Rule Violation investigations or proceedings. I further acknowledge and agree that my personal data will be uploaded to the Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) for these purposes.

Όνομα / Name:

Ιατρική ειδικότητα / Medical Specialty:

Αριθμός άδειας / License number: License Body:

Διεύθυνση / Address: Πόλη / City:

Χώρα / Country: Ταχυδρομικός Κώδικας / Postcode:.....

Τηλέφωνο / Telephone: Φαξ / Fax:
(με διεθνή κωδικό/ including international code).

Email:

Υπογραφή Ιατρού / Medical Practitioner's Signature: Ημερομηνία / Date:

.....

7. Υπεύθυνη Δήλωση Αθλητή/Αθλήτριας / Athlete's Declaration

Εγώ, ο/η επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που αναφέρονται στις ενότητες 1, 2, 3 και 7 είναι ακριβείς και πλήρεις. Εξουσιοδοτώ τον/ους ιατρό/ους μου να κοινοποιήσει/ουν τα δεδομένα υγείας μου και τα αρχεία που θεωρεί/ούν απαραίτητα για να αξιολογηθεί η ορθότητα της αίτησής μου για Ε.Χ.Θε.Σ. στους ακόλουθους παραλήπτες: τον Οργανισμό/ους Αντι-Ντόπινγκ που είναι υπεύθυνοι για την λήψη της απόφασης χορήγησης, απόρριψης ή αναγνώρισης της αίτησης μου για Ε.Χ.Θε.Σ., τον Παγκόσμιο Οργανισμό Αντι-Ντόπινγκ (WADA) ο οποίος είναι υπεύθυνος για την διασφάλιση των αποφάσεων που λαμβάνονται από τους Οργανισμούς Αντι-Ντόπινγκ, σύμφωνα με τις Διεθνείς Προδιαγραφές για τις Εξαιρέσεις Χρήσης για Θεραπευτικό Σκοπό, τους ιατρούς που είναι μέλη των σχετικών επιτροπών Ε.Χ.Θε.Σ. στους Οργανισμούς Αντι-Ντόπινγκ και στον WADA, οι οποίοι ενδέχεται να χρειαστεί να ελέγξουν την αίτησή μου σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Κώδικα Αντι-Ντόπινγκ και τις Διεθνείς Προδιαγραφές, και, εάν χρειαστεί να αξιολογηθεί η αίτησή μου, από άλλους ανεξάρτητους ιατρικούς, επιστημονικούς ή νομικούς εμπειρογνώμονες.

Εξουσιοδοτώ περαιτέρω την Κυπριακή Αρχή Αντι-Ντόπινγκ να κοινοποιήσει την πλήρη αίτησή μου για Ε.Χ.Θε.Σ., συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων υγείας και αρχείων, σε άλλους Οργανισμούς Αντι-Ντόπινγκ και τον WADA για τους λόγους που περιγράφονται παραπάνω και κατανοώ ότι αυτοί οι παραλήπτες ενδέχεται επίσης να χρειαστεί να προωθήσουν την πλήρη αίτησή μου στα μέλη της Επιτροπής Ε.Χ.Θε.Σ. και τους σχετικούς εμπειρογνώμονες για να την αξιολογήσουν.

Έχω διαβάσει και κατανοήσει την Ενημερωτική Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων σε σχέση με τις Εξαιρέσεις Χρήσης για Θεραπευτικό Σκοπό (TUE Privacy notice) αναφορικά με την διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων σε σχέση με την αίτηση Ε.Χ.Θε.Σ. και αποδέχομαι τους όρους.

I, , certify that the information set out at sections 1, 2, 3 and 7 is accurate and complete. I authorize my physician(s) to release the medical information and records that they deem necessary to evaluate the merits of my TUE application to the following recipients: the Anti-Doping Organisation(s) (ADOs) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize my TUE; the World Anti-Doping Agency (WADA), who is responsible for ensuring determinations made by ADOs respect the ISTUE; the physicians who are members of relevant ADO(s) and WADA TUE Committees (TUECs) who may need to review my application in accordance with the World Anti-Doping Code and International Standards; and, if needed to assess my application, other independent medical, scientific or legal experts.

I further authorize CyADA to release my complete TUE application, including supporting medical information and records, to other ADO(s) and WADA for the reasons described above, and I understand that these recipients may also need to provide my complete application to their TUEC members and relevant experts to assess my application.

I have read and understood the TUE Privacy Notice explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.

Υπογραφή Αθλητή/ριας / Athlete's signature:

Ημερ. / Date:

.....

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα Αθλητή/ριας / Parent's/Guardian's signature:

Ημερ. / Date:

.....

Εάν ο Αθλητής/ρια είναι ανήλικος/η ή έχει κάποια αναπηρία που τον/την εμποδίζει να υπογράψει την αίτηση, ένας γονέας ή κηδεμόνας υπογράφει εξ ονόματος του / If the Athlete is a minor or has an impairment, preventing them from signing this form, a parent or guardian shall sign on behalf of the Athlete.

Ενημερωτική Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων σε σχέση με τις Εξαιρέσεις Χρήσης για Θεραπευτικό Σκοπό

Η παρούσα Δήλωση περιγράφει την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που θα προκύψει σε σχέση με την υποβολή μιας αίτησης Ε.Χ.Θε.Σ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

- Οι πληροφορίες που παρέχονται από εσάς ή τους γιατρούς σας στο έντυπο αίτησης Ε.Χ.Θε.Σ. (συμπεριλαμβανομένου του ονόματος, της ημερομηνίας γέννησης, των στοιχείων επικοινωνίας, του αθλήματος και του αγωνίσματός σας, της διάγνωσης, της φαρμακευτικής αγωγής και της θεραπείας που σχετίζονται με την αίτησή σας)·
- Τα συνοδευτικά ιατρικά στοιχεία και αρχεία που παρέχονται από εσάς ή τους γιατρούς σας· και
- Οι αξιολογήσεις και αποφάσεις σχετικά με την αίτησή σας για Ε.Χ.Θε.Σ. από Οργανισμούς Αντι-Ντόπινγκ (συμπεριλαμβανομένου του WADA) και τις επιτροπές Ε.Χ.Θε.Σ. τους και άλλους εμπειρογνώμονες για Ε.Χ.Θε.Σ., συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας με εσάς και τους γιατρούς σας, τους σχετικούς Οργανισμούς Αντι-Ντόπινγκ ή το υποστηρικτικό προσωπικό που σχετίζεται με την αίτησή σας.

ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ

Τα Προσωπικά σας Δεδομένα σας θα χρησιμοποιηθούν για την επεξεργασία και αξιολόγηση της βασιμότητας της αίτησης Ε.Χ.Θε.Σ. σύμφωνα με τις Διεθνείς Προδιαγραφές για τις Εξαιρέσεις Χρήσης για Θεραπευτικό Σκοπό. Σε ορισμένες περιπτώσεις, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για άλλους σκοπούς σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Κώδικα Αντι-Ντόπινγκ (Κώδικας), τις Διεθνείς Προδιαγραφές και τους κανονισμούς αντι-ντόπινγκ των Οργανισμών Αντι-Ντόπινγκ που έχουν δικαιοδοσία να σας ελέγξουν.

Αυτό περιλαμβάνει:

- Διαχείριση αποτελεσμάτων, σε περίπτωση Αντικανονικού Αναλυτικού Ευρήματος ή διαπίστωσης Διερευνητέου Ευρήματος σε δείγμα σας ή στα πλαίσια του Βιολογικού Διαβατηρίου Αθλητή· και
- Σε σπάνιες περιπτώσεις, έρευνες ή σχετικές διαδικασίες στο πλαίσιο μιας φαινόμενης Παράβασης Κανόνα Αντι-Ντόπινγκ.

ΤΥΠΟΙ ΠΑΡΑΛΗΠΤΩΝ

Τα Προσωπικά σας Δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών δεδομένων ή των δεδομένων υγείας και ιατρικών αρχείων σας, ενδέχεται να κοινοποιηθούν στους εξής:

- Οργανισμοί Αντι-Ντόπινγκ που είναι υπεύθυνοι για τη λήψη απόφασης χορήγησης, απόρριψης ή αναγνώρισης της Ε.Χ.Θε.Σ. σας, καθώς και των εξουσιοδοτημένων τρίτων μερών τους (εάν υπάρχουν). Η απόφαση για τη χορήγηση ή την άρνηση της αίτησής σας για Ε.Χ.Θε.Σ. θα τίθεται επίσης στη διάθεση των Οργανισμών Αντι-Ντόπινγκ με δικαιοδοσία υποβολής σας σε έλεγχο ή/και χειρισμού αποτελεσμάτων·
- Εξουσιοδοτημένο προσωπικό του WADA·
- Μέλη των επιτροπών Ε.Χ.Θε.Σ. κάθε σχετικού Οργανισμού Αντι-Ντόπινγκ και του WADA· και
- Άλλοι ανεξάρτητοι ιατρικοί, επιστημονικοί ή νομικοί εμπειρογνώμονες, εάν χρειαστεί.

Σημειώστε ότι λόγω της ευαισθησίας των πληροφοριών TUE, μόνο ένας περιορισμένος αριθμός προσωπικού του Οργανισμού Αντι-ντόπινγκ και του WADA θα έχει πρόσβαση στην αίτησή σας. Οι Οργανισμοί Αντι-ντόπινγκ (συμπεριλαμβανομένου του WADA) πρέπει να χειρίζονται τα Προσωπικά σας Δεδομένα σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο για την Προστασία της Ιδιωτικής Ζωής και των Προσωπικών Δεδομένων (ISPPPI).

Τα Προσωπικά σας Δεδομένα θα μεταφορτωθούν επίσης στην πλατφόρμα ADAMS από τον Οργανισμό Αντι-Ντόπινγκ που λαμβάνει την αίτησή σας, έτσι ώστε να είναι προσβάσιμη από άλλους Οργανισμούς Αντι-Ντόπινγκ και τον WADA, όπως απαιτείται για τους σκοπούς που περιγράφονται παραπάνω. Το ADAMS φιλοξενείται στον Καναδά και η λειτουργία του και η διαχείρισή του γενικότερα, βρίσκεται υπό την διαχείριση του WADA. Για λεπτομέρειες σχετικά με το ADAMS και τον τρόπο με τον οποίο ο WADA θα επεξεργαστεί τα Προσωπικά σας Δεδομένα, συμβουλευτείτε την Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και Ασφάλειας του ADAMS (ADAMS [Privacy and Security](#)).

ΔΙΚΑΙΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΜΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Όταν υπογράφετε τη Δήλωση Αθλητή, επιβεβαιώνετε ότι έχετε διαβάσει και κατανοήσει την παρούσα Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων σε σχέση με τις Εξαιρέσεις Χρήσης για Θεραπευτικό Σκοπό. Όπου ενδείκνυται και επιτρέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία, οι Οργανισμοί Αντι-Ντόπινγκ και άλλα μέρη που αναφέρονται παραπάνω μπορούν επίσης να θεωρήσουν ότι αυτή η υπογραφή επιβεβαιώνει τη ρητή συγκατάθεσή σας για την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων που περιγράφεται στην παρούσα Δήλωση. Εναλλακτικά, οι Οργανισμοί Αντι-Ντόπινγκ και τα εν λόγω άλλα μέρη μπορούν να βασίζονται σε άλλες νόμιμες βάσεις που αναγνωρίζονται από το νόμο για την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων για τους σκοπούς που περιγράφονται στην παρούσα Δήλωση, όπως το δημόσιο συμφέρον που εξυπηρετούνται από την καταπολέμηση του ντόπινγκ, η ανάγκη διασφάλισης της συμμόρφωσης με νομική υποχρέωση ή υποχρεωτική νομική διαδικασία ή η ανάγκη εκπλήρωσης έννομων συμφερόντων που σχετίζονται με τις δραστηριότητές τους. Περαιτέρω, σε σχέση με την επεξεργασία των δεδομένων υγείας σας, η Κυπριακή Αρχή Αντι-Ντόπινγκ βασίζεται στην εξαίρεση η οποία αφορά επεξεργασίες η οποίες είναι απαραίτητες για λόγους ουσιαστικού δημόσιου συμφέροντος ο οποίος βασίζεται σε νόμο.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Έχετε δικαιώματα σε σχέση με τα Προσωπικά σας Δεδομένα στο πλαίσιο των Διεθνών Προδιαγραφών για τις Εξαιρέσεις Χρήσης για Θεραπευτικό Σκοπό, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος σε πληροφόρηση και σε λήψη αντίγραφου των Προσωπικών σας Δεδομένων, του δικαιώματος σας να διορθώσετε, να ενστείτε στην επεξεργασία ή να διαγράψετε τα Προσωπικά σας Δεδομένα σε ορισμένες περιπτώσεις. Ενδέχεται να έχετε πρόσθετα δικαιώματα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, όπως το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην αρχή προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στη χώρα σας.

Όταν η επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων βασίζεται στη συγκατάθεσή σας, μπορείτε να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας ανά πάσα στιγμή, συμπεριλαμβανομένης της εξουσιοδότησης προς τον ιατρό σας να κοινοποιεί ιατρικές πληροφορίες όπως περιγράφεται στη Δήλωση Αθλητή. Για να το κάνετε αυτό, πρέπει να ενημερώσετε τον Οργανισμό Αντι-Ντόπινγκ και τους γιατρούς σας για την απόφασή σας. Εάν αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας ή αντιπαχθείτε στην επεξεργασία των Προσωπικών Δεδομένων που περιγράφεται στην παρούσα Δήλωση, η αίτησή σας για ΕΧΘεΣ πιθανότατα θα απορριφθεί, καθώς οι Οργανισμοί Αντι-Ντόπινγκ δεν θα είναι σε θέση να την αξιολογήσουν σωστά σύμφωνα με τον Κώδικα και τις Διεθνείς Προδιαγραφές.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί επίσης να είναι απαραίτητο οι Οργανισμοί Αντι-Ντόπινγκ να συνεχίσουν να επεξεργάζονται τα Προσωπικά σας Δεδομένα για να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους βάσει του Κώδικα και των Διεθνών Προδιαγραφών, παρά την αντίρρησή σας σε αυτή την επεξεργασία ή ανάκληση συγκατάθεσης (κατά περίπτωση). Αυτό περιλαμβάνει την επεξεργασία για έρευνες ή διαδικασίες που σχετίζονται με Παράβαση Κανόνα Αντι-Ντόπινγκ, καθώς και την επεξεργασία για τη θεμελίωση, άσκηση ή υπεράσπιση νομικών αξιώσεων που αφορούν εσάς, τον WADA ή/και έναν Οργανισμό Αντι-Ντόπινγκ.

ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ

Όλες οι πληροφορίες που περιέχονται σε μια αίτηση Ε.Χ.Θε.Σ., συμπεριλαμβανομένων των υποστηρικτικών ιατρικών πληροφοριών και αρχείων, καθώς και οποιοσδήποτε άλλες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση ενός αιτήματος Ε.Χ.Θε.Σ. πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις αρχές του αυστηρού ιατρικού απορρήτου. Οι ιατροί που είναι μέλη επιτροπής Ε.Χ.Θε.Σ. και οι άλλοι εμπειρογνώμονες των οποίων ζητείται η γνώμη πρέπει να υπόκεινται σε συμφωνίες εμπιστευτικότητας.

Στο πλαίσιο των Διεθνών Προδιαγραφών για την Προστασία της Ιδιωτικής Ζωής και των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, το προσωπικό των Οργανισμών Αντι-Ντόπινγκ πρέπει, επίσης, να υπογράψει συμφωνίες εμπιστευτικότητας και οι Οργανισμοί Αντι-Ντόπινγκ πρέπει να εφαρμόσουν ισχυρά μέτρα απορρήτου και ασφάλειας για την προστασία των Προσωπικών σας Δεδομένων. Οι Διεθνείς Προδιαγραφές για την Προστασία της Ιδιωτικής Ζωής και των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα απαιτούν από τους Οργανισμούς Αντι-Ντόπινγκ να εφαρμόζουν υψηλότερα επίπεδα ασφάλειας στις πληροφορίες σε σχέση με Ε.Χ.Θε.Σ., λόγω της ευαισθησίας αυτών των πληροφοριών. Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια στο ADAMS ανατρέχοντας στην ερώτηση [Πώς προστατεύονται οι πληροφορίες σας στο ADAMS;](#) στις [Συχνές ερωτήσεις για την προστασία προσωπικών δεδομένων και την ασφάλεια του ADAMS.](#)

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ

Τα Προσωπικά σας Δεδομένα θα διατηρούνται από τους Οργανισμούς Αντι-Ντόπινγκ (συμπεριλαμβανομένου του WADA) για τις περιόδους διατήρησης που περιγράφονται στο παράρτημα Α των Διεθνών Προδιαγραφών για την Προστασία της Ιδιωτικής Ζωής και των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Συγκεκριμένα, τα πιστοποιητικά Ε.Χ.Θε.Σ. ή οι αποφάσεις απόρριψης θα διατηρούνται για 10 έτη. Τα έντυπα αίτησης Ε.Χ.Θε.Σ. και οι συνοδευτικές ιατρικές πληροφορίες θα διατηρούνται για 12 μήνες από τη λήξη της Ε.Χ.Θε.Σ.. Οι ελλείψεις αιτήσεις Ε.Χ.Θε.Σ. θα διατηρούνται για 12 μήνες.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Παρακαλούμε, απευθυνθείτε στην Κυπριακή Αρχή Αντι-Ντόπινγκ στο info@cyada.org.cy για ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με την επεξεργασία των Προσωπικών σας Δεδομένων. Για να επικοινωνήσετε με το WADA, χρησιμοποιήστε την διεύθυνση: privacy@wada-ama.org.

TUE Privacy Notice

This Notice describes the personal data processing that will occur in connection with your submission of a TUE Application.

CATEGORIES OF PERSONAL DATA

The information provided by you or your physician(s) on the TUE Application Form (including your name, date of birth, contact details, sport and discipline, the diagnosis, medication, and treatment relevant to your application);

- Supporting medical information and records provided by you or your physician(s); and
- Assessments and decisions on your TUE application by ADOs (including WADA) and their TUE Committees and other TUE experts, including communications with you and your physician(s), relevant ADOs or support personnel regarding your application.

PURPOSES & USE

Your Personal Data will be used in order to process and evaluate the merits of your TUE application in accordance with the International Standard for Therapeutic Use Exemptions. In some instances, it could be used for other purposes in accordance with the World Anti-Doping Code (Code), the International Standards, and the anti-doping rules of ADOs with authority to test you. This includes:

- Results management, in the event of an adverse or atypical finding based on your sample(s) or the Athlete Biological Passport; and
- In rare cases, investigations, or related procedures in the context of a suspected Anti-Doping Rule Violation (ADRV).

TYPES OF RECIPIENTS

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

- ADO(s) responsible for making a decision to grant, reject, or recognize your TUE, as well as their delegated third parties (if any). The decision to grant or deny your TUE application will also be made available to ADOs with testing authority and/or results management authority over you;
- WADA authorized staff;
- Members of the TUE Committees (TUECs) of each relevant ADO and WADA; and
- Other independent medical, scientific or legal experts, if needed.

Note that due to the sensitivity of TUE information, only a limited number of ADO and WADA staff will receive access to your application. ADOs (including WADA) must handle your PI in accordance with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (ISPPPI). Your PI will also be uploaded to ADAMS by the ADO who receives your application so that it may be accessed by other ADOs and WADA as necessary for the purposes described above. ADAMS is hosted in Canada and is operated and managed by WADA. For details about ADAMS, and how WADA will process your PI, consult the ADAMS Privacy Policy ([ADAMS Privacy Policy](#)).

FAIR & LAWFUL PROCESSING

When you sign the Athlete Declaration, you are confirming that you have read and understood this TUE Privacy Notice. Where appropriate and permitted by applicable law, ADOs and other parties mentioned above may also consider that this signature confirms your explicit consent to the PI processing described in this Notice. Alternatively, ADOs and these other parties may rely upon other grounds recognized in law to process your PI for the purposes described in this Notice, such as the important public interests served by anti-doping, the need to ensure compliance with a legal obligation or a compulsory legal process, or the need to fulfill legitimate interests associated with their activities. Furthermore, in respect of the processing of health data, the Cyprus Anti-doping Authority is relying on the exception that processing is necessary for reasons of substantial public interest on the basis of law.

RIGHTS

You have rights with respect to your PI under the ISPPPI, including the right to receive information and a copy of your PI and to have your PI corrected, restricted or deleted in certain circumstances. You may have additional rights under applicable laws, such as the right to lodge a complaint with a data protection authority in your country.

Where the processing of your PI is based on your consent, you can revoke your consent at any time, including the authorization to your physician to release medical information as described in the Athlete Declaration. To do so, you must notify your ADO and your physician(s) of your decision. If you withdraw your consent or object to the PI processing described in this Notice, your TUE will likely be rejected as ADOs will be unable to properly assess it in accordance with the Code and International Standards.

In rare cases, it may also be necessary for ADOs to continue to process your PI to fulfill obligations under the Code and the International Standards, despite your objection to such processing or withdrawal of consent (where applicable). This includes processing for investigations or proceedings related to ADRV, as well as processing to establish, exercise or defend against legal claims involving you, WADA and/or an ADO.

SAFEGUARDS

All the information contained in a TUE application, including the supporting medical information and records, and any other information related to the evaluation of a TUE request must be handled in accordance with the principles of strict medical confidentiality. Physicians who are members of a TUE Committee and any other experts consulted must be subject to confidentiality agreements.

Under the ISPPPI, ADO staff must also sign confidentiality agreements, and ADOs must implement strong privacy and security measures to protect your PI. The ISPPPI requires ADOs to apply higher levels of security to TUE information, because of the sensitivity of this information. You can find information about security in ADAMS by consulting the response to [How is your information protected in ADAMS?](#) in [ADAMS Privacy and Security FAQs](#).

RETENTION

Your PI will be retained by ADOs (including WADA) for the retention periods described in Annex A of the ISPPPI. In particular, TUE certificates or rejection decisions will be retained for 10 years. TUE application forms and supplementary medical information will be retained for 12 months from the expiry of the TUE. Incomplete TUE applications will be retained for 12 months.

CONTACT

Consult CyADA at info@cyada.org.cy for questions or concerns about the processing of your PI. To contact WADA, use privacy@wada-ama.org.