

Κατάλογος Ελέγχου Αίτησης Εξαίρεσης Χρήσης για Θεραπευτικό Σκοπό (ΕΧΘΕΣ) Checklist for Therapeutic Use Exemption (TUE) Application

Ο παρόν Κατάλογος Ελέγχου έχει σκοπό να κατευθύνει τον Αθλητή και τον θεράποντα ιατρό του για τις γενικές απαιτήσεις μίας αίτησης ΕΧΘΕΣ προκειμένου να επιτρέψει στην Επιτροπή ΕΧΘΕΣ να αξιολογήσει κατά πόσο πληρούνται τα σχετικά κριτήρια των Διεθνών Προδιαγραφών για τις Εξαιρέσεις Χρήσης για θεραπευτικό Σκοπό.

This Checklist is to guide the athlete and their physician on the overall requirements for a TUE application that will allow the TUE Committee to assess whether the relevant ISTUE Criteria are met.

Παρακαλώ σημειώστε ότι η συμπληρωμένη αίτηση ΕΧΘΕΣ από μόνη της δεν επαρκεί. Θα πρέπει να συνοδεύεται με κάθε απόδειξη που να στοιχειοθετεί τη διάγνωση. Σημειώστε, επίσης, ότι η συμπληρωμένη αίτηση και ο Κατάλογος Ελέγχου ΔΕΝ εγγυούνται την έγκριση της αίτησης.

Please note that the completed TUE application form alone is not sufficient; supporting documents must be provided. A completed application and checklist DO NOT guarantee the granting of a TUE.

■ Αίτηση περιλαμβάνει / Application form included	
<input type="checkbox"/>	Όλα τα μέρη της αίτησης είναι συμπληρωμένα /All sections are completed
<input type="checkbox"/>	Όλες οι πληροφορίες που είναι γραμμένες με το χέρι είναι εύκολα αναγνώσιμες /All handwritten information is legible
<input type="checkbox"/>	Όλες οι πληροφορίες είναι στα ελληνικά ή αγγλικά / All information is in Greek or English
<input type="checkbox"/>	Υπογραφή ιατρού / Applying physician signed
<input type="checkbox"/>	Υπογραφή Αθλητή / Athlete signed
■ Ιατρική έκθεση περιλαμβάνει / Medical report included	
<input type="checkbox"/>	Ιατρικό ιστορικό: συμπτώματα, ηλικία έναρξης, πορεία της νόσου, ηλικία έναρξης θεραπείας, συμπτώματα και επιπλοκές (όπου ισχύει) / Medical history: symptoms, age at onset, course of disease, start of treatment; typical symptoms and complications (where applicable)
<input type="checkbox"/>	Ευρήματα από τη κλινική εξέταση / Findings on physical examination
<input type="checkbox"/>	Ερμηνεία συμπτωμάτων, σημείων και αποτελεσμάτων των εξετάσεων από τον ιατρό / Interpretation of symptoms, signs and test results by physician
<input type="checkbox"/>	Διάγνωση βάσει των τρέχουσων διεθνών αποδεκτών κριτηρίων / Diagnosis based on current internationally accepted criteria
<input type="checkbox"/>	Ουσία ή μέθοδο που συνταγογραφήθηκε, δοσολογία, συχνότητα και οδός χορήγησης / Substance prescribed, dosage, frequency, administration route
<input type="checkbox"/>	Εάν μια επιτρεπόμενη θεραπευτική αγωγή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της πάθησης, αιτιολόγηση της αιτούμενης απαγορευμένης θεραπείας / If a permitted medication can be used to treat the medical condition, justification for the application for the prohibited medication
<input type="checkbox"/>	Αποδεικτικά παρακολούθησης του Αθλητή από τον ιατρό / Evidence of follow-up/monitoring of athlete by physician
■ Αποτελέσματα διαγνωστικών εξετάσεων επισυνάπτονται (πρωτότυπα ή αντίγραφα) / Diagnostic test results included (copies of originals or printouts)	
<input type="checkbox"/>	Εργαστηριακές εξετάσεις (όπου ισχύει) / Laboratory tests (where applicable)
<input type="checkbox"/>	Αποτελέσματα απεικονιστικών ή άλλων εξετάσεων (όπου ισχύει) / Imaging or other test results (where applicable)
■ Άλλες πληροφορίες / Additional information	
<input type="checkbox"/>	Σύμφωνα με τις οδηγίες της CyADA / As per CyADA specification