



## Aanvraag tot Toelating voor het Gebruik met Therapeutische Doeleinden (AUT)

Gelieve alle delen in hoofdletters in te vullen, of een uitprint te voorzien.

### 1. Informatie over de Sporter

|   |     |   |                 |
|---|-----|---|-----------------|
| Naam: .....                                 |     | Voornaam: .....                               |                 |
| Vrouw                                       | Man | Geboortedatum (dd/mm/jjjj): ...../...../..... |                 |
| Adres: .....                                |     |   |                 |
| Stad: .....                                 |     | Land: .....                                   | Postcode: ..... |
| T: .....                                    |     | Mail: .....                                   |                 |
| <i>(met internationale code)</i>            |     |   |                 |
| Discipline: .....                           |     | Vergunningsnummer: .....                      |                 |
| Kampioenschap / Cup / Trofee / Serie: ..... |     |   |                 |

### 2. Medische Inlichtingen

Diagnose, voorzien van voldoende argumenten en de nodige medische informatie (zie nota 1):

.....

.....

.....

.....

Als er een toegestane medicatie kan gebruikt worden om de pathologie te behandelen, gelieve dan een klinische argumentatie te leveren die rechtvaardigt dat een verboden geneesmiddel wordt gebruikt:

.....

.....

.....

### 3. Betrokken Geneesmiddelen

| Verboden Substantie(s)<br><u>Generische Naam (INN)</u>                             | Dosering                                 | Manier van Innemen                 | Frequentie van Innemen                    |
|--|--|------------------------------------|---|
| 1.   |  |                                    |   |
| 2.   |  |                                    |   |
| 3.   |  |                                    |   |
| <b>Voorziena duur van de behandeling:</b><br><i>(kruis het correcte vakje aan)</i> | <input type="checkbox"/> Eenmalige Dosis | <input type="checkbox"/> Noodgeval | <input type="checkbox"/> of Termijn:..... |

|   |
|---|
| <b>Heeft U ooit al een AUT aangevraagd?</b> <b>ja</b> <b>neen</b><br><br>Voor welke substantie? .....<br><br>Aan wie? ..... Wanneer?.....<br><br>Beslissing: <input type="checkbox"/> Toegelaten <input type="checkbox"/> Geweigerd |
|---|

### 4. Verklaring van de Geneesheer

|   |
|---|
| <p>Ik verklaar dat de hierboven vermelde behandeling medisch verantwoord is en dat het gebruik van alternatieve geneesmiddelen, die niet voorkomen op de lijst der verboden middelen, niet van toepassing is en inadequaat zou zijn voor de behandeling van de pathologische staat die hierboven beschreven werd.</p> <p>Naam:.....</p> <p>Medische Specialisatie: .....</p> <p>Adres:</p> <p>T: ..... F: .....</p> <p>Mail: .....</p> <p>Handtekening van de Geneesheer: .....</p> <p>Datum: .....</p> |
|---|

### 5. Verklaring van de Sporter

|  |
|--|
| <p>Ik,....., verklaar dat de inlichtingen onder punt 1 correct zijn en dat ik de toelating aanvraag voor het gebruik van een substantie of een methode die vermeld staat op de Lijst der Verboden Middelen van het WADA.</p> <p>Ik verleen toestemming om mijn medische inlichtingen door te geven aan de Medische Commissie van RACB Sport, aan het personeel van het WADA en aan haar Comité betreffende de Toelating voor Gebruik met Therapeutische Doeleinden (CAUT), net zoals aan elke andere antidoping-organisatie die gedefinieerd wordt door de Code.</p> <p>Ik begrijp ten volle dat, indien ik mij desgevallend zou wensen te verzetten tegen het recht van</p> |
|--|

Aanvraag tot Toelating voor het Gebruik met Therapeutische Doeleinden (AUT)  
**VERTROUWELIJK**

deze organisatie's om mijn medische inlichtingen te bekomen, ik mijn behandelende geneesheer hiervan schriftelijk op de hoogte moet brengen evenals de Medische Commissie van RACB Sport.

Handtekening van de Sporter: ..... Datum:.....

Handtekening van één der ouders of van de wettelijke voogd:.....  
Datum: .....

Indien de Sporter minderjarig is of aan een handicap lijdt die hem belet dit formulier te ondertekenen, zal een ouder of de wettelijke voogd dit formulier moeten ondertekenen in naam van de Sporter.

## 6. Nota

|               |   |
|---------------|---|
| <b>Nota 1</b> | <b>Diagnose:</b><br><br>Het bewijs ter bevestiging van de diagnose moet bijgevoegd worden bij dit aanvraagformulier. Het bewijs moet de relevante medische voorgeschiedenis van de Sporter omvatten, evenals de resultaten van elk pertinent onderzoek en / of van eventuele laboratorium-analyses. Kopijen van de originele verslagen en / of eventuele brieven terzake zouden aan deze aanvraag moeten gekoppeld worden indien dit mogelijk is.<br><br>De argumentatie moet zo objectief mogelijk zijn over de klinische omstandigheden. In geval van niet-aantoonbare aspecten zal een onafhankelijke medische getuigenis de aanvraag moeten ondersteunen. |
|---------------|---|

**Enmaal het aanvraagformulier vervolledigd werd, moet het verzonden worden naar de Medische Commissie van RACB Sport. Gelieve er ook een kopij van te bewaren.**

**Medische Commissie RACB Sport  
Dr. Jean-Claude Tellings  
Avenue Blonden, 15  
B-4000 Luik**

**Ieder onvolledig formulier zal teruggestuurd worden en zal een nieuwe voorlegging noodzakelijk maken.**