

## Antrag auf Medizinische Ausnahmegenehmigung

Therapeutic Use Exemptions (TUE) Application Form

Gemäß § 12 des Anti-Doping Bundesgesetzes werden Medizinische Ausnahmegenehmigungen nur für Testpoolsportler\*innen ausgestellt. Für das Verfahren zur Entscheidung über den Antrag ist unter Angabe des vollständigen Namens, Geburtsdatums und der Sportart, ein Betrag von € 98,- im Vorhinein an die NADA Austria, ERSTE Bank Österreich, IBAN: AT41 2011 1289 6926 6900, BIC: GIBAATWW, zu entrichten. **Der Antrag wird erst nach Einlangen des Betrages bearbeitet.**

According to § 12 of the Austrian Anti-Doping Federal Act only members of the testpool can apply for a therapeutic use exemption and the applicant must pay € 98,- in advance to NADA Austria, ERSTE Bank Österreich, IBAN: AT41 2011 1289 6926 6900, BIC: GIBAATWW, adding name, date of birth und sport discipline. The application will only be processed after receipt of the payment.

Der\*die Sportler\*in füllt die Abschnitte 1, 2, 3 und 7 (grüner Hintergrund) gut leserlich aus, die\*der Ärztin\*Arzt die Abschnitte 4, 5 und 6 (blauer Hintergrund). Unvollständige oder unleserliche Anträge werden nicht bearbeitet und müssen erneut in vollständiger Form gestellt werden. Die Seiten 6-9 (TUE-Datenschutzerklärung) müssen **nicht** ausgedruckt und **nicht** übermittelt werden. / Please complete all sections in capital letters or typing. Athlete to complete sections 1, 2, 3 and 7 (green); physician to complete sections 4, 5 and 6 (blue). Illegible or incomplete applications will be returned and will need to be re-submitted in legible and complete form. You don't need to print and/or submit pages 6-9 (TUE Privacy Notice).

Bitte schicken Sie den vollständig ausgefüllten Antrag an / Please submit the completed form to: [medizin@nada.at](mailto:medizin@nada.at)

### 1. Persönliche Angaben / Athlete Information

Nachname: .....	Vorname(n): .....
Surname	Given name(s)
<input type="checkbox"/> Weiblich / female	<input type="checkbox"/> Männlich / male
Geburtsdatum / date of birth (tt / mm / jjjj) .....	
Adresse, PLZ, Stadt, Land: .....	
Address, Postcode, City, Country	
Telefonnummer: .....	E-Mail: .....
Sportart / Sport: .....	Disziplin / Discipline: .....
Sportfachverband / National Sport Organization: .....	Testpool: .....

### 2. Frühere TUE Anträge / Previous applications

Haben Sie frühere Anträge auf medizinische Ausnahmegenehmigung(en) für dieselbe Diagnose gestellt? / Have you submitted any previous TUE application(s) for the same condition?  Ja / Yes  Nein / No

Falls Ja: Für welche Substanzen / Methoden? / If yes, for which substance(s) or method(s)? .....

Entscheidung / Decision:  Genehmigt / Approved

An welche Organisation und wann? / When and to whom (which organization)? .....

Nicht genehmigt / Not approved

### 3. Retroaktiver Antrag / Retroactive application

Ist das ein retroaktiver Antrag? *Is this a retroactive application?*  Ja / Yes  Nein / No

Wenn ja, wann wurde die Behandlung begonnen? *If yes, on what date was treatment started?* .....

Ist einer dieser Gründe zutreffend? / *Do any of the following exceptions apply? (Article 4.1 of the ISTUE) :*

- 4.1 (a)** – Ich benötigte eine Notfallbehandlung oder die Behandlung einer akuten medizinischen Situation / *You required emergency or urgent treatment of a medical condition*
- 4.1 (b)** – Aufgrund anderer außergewöhnlicher Umstände hatte ich nicht genügend Zeit oder die Möglichkeit, einen Antrag vor der Probennahme zu stellen bzw. diesen beurteilen zu lassen / *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 (c)** – Aufgrund der gültigen Anti-Doping Bestimmungen durfte ich nicht im Vorhinein beantragen bzw. war dies nicht erforderlich / *You were not permitted or required to apply in advance for a TUE as per the applying anti-doping rules.*
- 4.1 (d)** – Ich bin ein\*e Amateursportler\*in, die\*der nicht unter die Zuständigkeit eines Internationalen Verbandes oder einer Anti-Doping Organisation fällt und hatte eine Dopingkontrolle. / *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 (e)** – Ich wurde positiv getestet, nachdem ich eine Substanz außerhalb des Wettkampfes verwendet habe, die nur im Wettkampf verboten ist, z.B. S9 Glukokortikoide (siehe [Verbotsliste](#)) / *You tested positive after using a substance Out-of-Competition that was only prohibited In-Competition, e.g., S9 glucocorticoids (see [Prohibited List](#))*

Bitte erklären Sie (falls notwendig, übermitteln Sie weitere Dokumente) / *Please explain (if necessary, attach further documents)*

.....

.....

- Andere retroaktive Anträge (ISTUE Article 4.3) / Other retroactive Applications (ISTUE Article 4.3)**  
 In seltenen und außergewöhnlichen Fällen kann ein\*e Sportler\*in ungeachtet anderer Bestimmungen im ISTUE eine rückwirkende medizinische Ausnahmegenehmigung beantragen und erhalten, wenn es in Anbetracht des Zwecks des Welt-Anti-Doping-Codes offensichtlich unfair wäre, keine rückwirkende TUE zu erteilen. / *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.*

Um einen Antrag gemäß Artikel 4.3 zu stellen, fügen Sie bitte eine vollständige Begründung bei und fügen Sie alle erforderlichen Belege bei. / *In order to apply under Article 4.3, please include a full reasoning and attach all necessary supporting documentation.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### 4. Medizinische Information / Medical Information

Diagnose<sup>1</sup> (Bitte verwenden sie die WHO ICD 11 Klassifikation falls möglich und inkludieren Sie ausführliche medizinische Informationen als Anlage) / *Diagnosis*<sup>2</sup> (Please use the WHO ICD 11 classification if possible and include all relevant medical information as attachment to this application):

.....

.....

.....

Falls eine erlaubte Alternative zur Verfügung steht, begründen Sie hier, warum - aus medizinischer Sicht - die verbotene Substanz oder Methode angewandt werden muss:

*If a permitted medication can be used to treat the medical condition, please provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication:*

.....

.....

.....

**Diagnose<sup>1</sup>:** **Der Nachweis der Diagnose ist diesem Antrag beizufügen und mitzuschicken.** Die medizinischen Informationen müssen eine umfassende Anamnese und die Ergebnisse aller relevanten Untersuchungen, Laboruntersuchungen und bildgebenden Untersuchungen enthalten. Kopien der Originalberichte oder Briefe sollten nach Möglichkeit beigefügt werden. Darüber hinaus ist eine kurze Zusammenfassung hilfreich, welche die Diagnose, die wichtigsten Elemente der klinischen Untersuchungen, die medizinischen Tests und den Behandlungsplan enthält. Diagnose und Therapie sollten nach wissenschaftlichen Kriterien stimmig sein. Die NADA Austria kann weitere Gutachten hinzuziehen; die Kosten gehen zu Lasten des Antragstellers. Die WADA führt eine Reihe von TUE-Checklisten, um bei der Vorbereitung vollständiger und gründlicher TUE-Anträge zu unterstützen. Diese können durch Eingabe des Suchbegriffs „Checklist“ auf der WADA-Website abgerufen werden: <https://www.wada-ama.org>

**Diagnosis<sup>2</sup>:** *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. Diagnosis and therapy should be coherent according to scientific criteria. NADA Austria may be request further expert evidence, the cost shall be borne by the applicant. 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>*

#### 5. Angaben zu den relevanten Medikamenten / Medication Details

Verbotene Substanz(en) / Methode(n) / Prohibited Substance(s)/Method(s) Medikamentenname / Generic name(s)	Dosierung Dosage	Verabreichungsart (z.B. oral, i.m., etc.) Route of administration	Häufigkeit der Verabreichung Frequency	Dauer der Behandlung Duration of treatment
1				
2				
3				

**6. Erklärung behandelnde\*r Ärztin\*Arzt / Medical practitioner's declaration**

Ich bestätige hiermit, dass die Angaben in den Abschnitten 4 und 5 oben richtig sind. Ich bestätige und stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten von der/den Anti-Doping-Organisation(en) verwendet werden können, um mich bezüglich dieses TUE-Antrags zu kontaktieren, mit dem Zweck, die professionelle Beurteilung im Zusammenhang mit dem TUE-Verfahren oder mit Untersuchungen oder Verfahren in Bezug auf Verstöße gegen die Anti-Doping Bestimmungen zu verifizieren. Ich nehme ferner zur Kenntnis und stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten zu diesen Zwecken in das Anti-Doping-Administration-and-Managementsystem (ADAMS) hochgeladen werden (siehe [www.nada.at/de/datenschutz](http://www.nada.at/de/datenschutz) und die [Datenschutzerklärung von ADAMS](#) für weitere Details).

*I certify that the information in sections 4 and 5 above is accurate. I acknowledge and agree that my personal information may be used by Anti-Doping Organization(s) 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 information will be uploaded to the Anti-Doping Administration and Management System (ADAMS) for these purposes (see [www.nada.at/de/datenschutz](http://www.nada.at/de/datenschutz) and the [ADAMS Privacy Policy](#) for more details).*

Name / Name: .....

Lizenz-Nr. und Lizenzgeber / License-Nr. and License body: .....

Medizinische Fachrichtung / Medical speciality: .....

Adresse, Postleitzahl, Stadt, Land / Address, Postcode, City, Country:

.....  
 .....  
 .....

Telefon / Telephone:

E-Mail / E-Mail

.....

Unterschrift des Arztes: ..... Datum: .....

*Signature of medical practitioner*

*Date*

## 7. Erklärung des Athleten / Athlete's declaration

Hiermit bestätige ich,....., die Richtigkeit und Vollständigkeit der unter den Punkten 1, 2, 3 und 7 gemachten Angaben. Ich ermächtige meinen Arzt/meine Ärztin(en), die medizinischen Informationen und Unterlagen, die sie für die Prüfung der Begründetheit meines TUE-Antrags für notwendig erachten, an folgende Empfänger weiterzugeben: die für die Entscheidung über die Erteilung zuständige(n) Anti-Doping-Organisation(en), um meinen Antrag anerkennen oder abzulehnen; die Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA), die dafür verantwortlich ist, sicherzustellen, dass die von den ADOs getroffenen Feststellungen den ISTUE einhalten; die Ärztinnen und Ärzte, die Mitglieder der entsprechenden ADO(s) und WADA TUE Committees (TUECs) sind, die meinen Antrag möglicherweise in Übereinstimmung mit dem Welt-Anti-Doping-Code und den internationalen Standards prüfen müssen; und, falls dies für die Beurteilung meines Antrags erforderlich ist, andere unabhängige medizinische, wissenschaftliche oder juristische Experten.

Ich ermächtige die NADA Austria ferner, meinen vollständigen TUE-Antrag, einschließlich unterstützender medizinischer Informationen und Unterlagen, aus den oben beschriebenen Gründen an andere ADO(s) und die WADA weiterzugeben, und ich verstehe, dass diese Empfänger möglicherweise auch meinen vollständigen Antrag an die Mitglieder ihre medizinischen Kommissionen und einschlägigen Sachverständigen übermitteln müssen, um meinen Antrag zu beurteilen.

Ich habe die TUE-Datenschutzerklärung (unten) gelesen und verstanden, in der erläutert wird, wie meine personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit meinem TUE-Antrag verarbeitet werden, und akzeptiere die Bedingungen.

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 Organization(s) (ADO) 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 NADA Austria 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 (below) explaining how my personal information will be processed in connection with my TUE application, and I accept its terms.

**Unterschrift des Athleten:** ..... **Datum:** .....  
*Athlete's Signature* *Date*

(Bei beschränkt Geschäftsfähigen oder Minderjährigen)

**Unterschrift des Erziehungsberechtigten / gesetzlichen Vertreters:** .....

*Parents / Guardians Signature - 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).*

Diese Mitteilung beschreibt die Verarbeitung personenbezogener Daten, die im Zusammenhang mit Ihrer Einreichung eines TUE-Antrags erfolgt.

#### ARTEN PERSONENBEZOGENER DATEN (PD)

- Die von Ihnen oder Ihrer Ärztin\* Ihrem Arzt auf dem TUE-Antragsformular gemachten Angaben (einschließlich Ihres Namens, Geburtsdatums, Kontaktdaten, Sportart und Disziplin, der für Ihren Antrag relevanten Diagnose, Medikamente und Behandlung);
- Unterstützende medizinische Informationen und Aufzeichnungen, die von Ihrer Ärztin\* Ihrem Arzt bereitgestellt werden; und
- Beurteilungen und Entscheidungen zu Ihrem TUE-Antrag durch ADOs (einschließlich WADA) und deren TUE-Ausschüsse und andere TUE-Experten, einschließlich Kommunikation mit Ihnen und Ihrer Ärztin\* Ihrem Arzt, relevanten ADOs oder Hilfspersonal bezüglich Ihres Antrags.

#### ZWECKE & VERWENDUNG

Ihre PD werden verwendet, um die Begründetheit Ihres TUE-Antrags in Übereinstimmung mit dem Internationalen Standard für Ausnahmegenehmigungen zu therapeutischen Zwecken zu bearbeiten und zu bewerten. In einigen Fällen können diese für andere Zwecke in Übereinstimmung mit dem Welt-Anti-Doping-Code (Code), den Internationalen Standards und den Anti-Doping-Regeln von ADOs verwendet werden, die berechtigt sind Sie zu testen. Das beinhaltet:

- Ergebnisverwaltung, im Falle eines negativen oder atypischen Befunds basierend auf Ihrer Probe(n) oder dem biologischen Athletenpass; und
- In seltenen Fällen, Untersuchungen oder damit verbundene Verfahren im Zusammenhang mit einem vermuteten Verstoß gegen Anti-Doping-Bestimmungen (ADRV).

#### ARTEN VON EMPFÄNGERN

Ihre PD, einschließlich Ihrer medizinischen oder gesundheitlichen Informationen und Aufzeichnungen, können an folgende Personen weitergegeben werden:

- ADO(s), die für die Entscheidung über die Gewährung, Ablehnung oder Anerkennung Ihrer TUE verantwortlich sind, sowie deren beauftragte Dritte (sofern vorhanden). Die Entscheidung, Ihren TUE-Antrag zu gewähren oder abzulehnen, wird auch ADOs mit Prüfungs- und/oder Ergebnisverwaltungszuständigkeit für Sie zugänglich gemacht;
- WADA-autorisiertes Personal;
- Mitglieder der TUE-Kommissionen (TUECs) jeder relevanten ADO und WADA; und
- Andere unabhängige medizinische, wissenschaftliche oder juristische Experten, falls erforderlich.

Beachten Sie, dass aufgrund der Sensibilität der TUE-Informationen nur eine begrenzte Anzahl von ADO- und WADA-Mitarbeitern Zugang zu Ihrem Antrag erhält. ADOs (einschließlich WADA) müssen Ihre PD gemäß dem Internationalen Standard zum Schutz der Privatsphäre und personenbezogener Daten (ISPPPI) behandeln. Sie können auch die ADO konsultieren, bei der Sie Ihren TUE-Antrag einreichen, um weitere Einzelheiten über die Verarbeitung Ihrer PD zu erfahren.

Ihre DP werden auch von der ADO, die Ihren Antrag erhält, auf ADAMS hochgeladen, damit andere ADOs und die WADA nach Bedarf für die oben beschriebenen Zwecke darauf zugreifen können. ADAMS wird in Kanada gehostet und von der WADA betrieben und verwaltet. Einzelheiten zu ADAMS und zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die WADA finden Sie in der [ADAMS-Datenschutzrichtlinie](#).

#### FAIRE UND RECHTMÄSSIGE VERARBEITUNG

Wenn Sie die Athletenerklärung unterschreiben, bestätigen Sie, dass Sie diese TUE-Datenschutzerklärung gelesen und verstanden haben. Soweit angemessen und nach geltendem Recht zulässig, können ADOs und andere oben genannte Parteien auch davon ausgehen, dass diese Unterschrift Ihre ausdrückliche Zustimmung zur in dieser Mitteilung beschriebenen PD-Verarbeitung bestätigt.

#### RECHTE

Sie haben Rechte in Bezug auf Ihre PD gemäß ISPPPI, einschließlich des Rechts auf eine Kopie Ihrer PD und auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer PD unter bestimmten Umständen. Möglicherweise haben Sie nach geltendem Recht zusätzliche Rechte, wie z. B. das Recht, eine Beschwerde bei einer Datenschutzbehörde in Ihrem Land einzureichen.

Wenn die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten auf Ihrer Einwilligung beruht, können Sie Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen, einschließlich der Genehmigung Ihres Arztes zur Herausgabe medizinischer Informationen, wie in der Athletenerklärung beschrieben. Dazu müssen Sie Ihre ADO und Ihre Ärztin\*Ihren Arzt über Ihre Entscheidung informieren. Wenn Sie Ihre Zustimmung widerrufen oder der in dieser Mitteilung beschriebenen PD-Verarbeitung widersprechen, wird Ihre TUE wahrscheinlich abgelehnt, da ADOs sie nicht in Übereinstimmung mit dem Kodex und den internationalen Standards richtig einschätzen können.

In seltenen Fällen kann es auch erforderlich sein, dass ADOs Ihre PD weiterhin verarbeiten, um die Verpflichtungen aus dem Kodex und den Internationalen Standards zu erfüllen, trotz Ihres Widerspruchs gegen eine solche Verarbeitung oder des Widerrufs Ihrer Einwilligung (sofern zutreffend). Dies umfasst die Verarbeitung für Ermittlungen oder Verfahren im Zusammenhang mit ADRV sowie die Verarbeitung zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen, an denen Sie, die WADA und/oder eine ADO beteiligt sind.

#### SICHERHEITEN

Alle in einem TUE-Antrag enthaltenen Informationen, einschließlich der unterstützenden medizinischen Informationen und Aufzeichnungen, sowie alle anderen Informationen im Zusammenhang mit der Bewertung eines TUE-Antrags müssen gemäß den Grundsätzen der strengen ärztlichen Schweigepflicht behandelt werden. Ärztinnen\*Ärzte, die Mitglieder einer TUE-Kommission sind, und alle anderen hinzugezogenen Experten, müssen einer Vertraulichkeitsvereinbarung unterliegen.

Gemäß ISPPPI müssen die Mitarbeiter von ADOs auch Vertraulichkeitsvereinbarungen unterzeichnen, und ADOs müssen strenge Datenschutz- und Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz Ihrer PD implementieren. Die ISPPPI verlangt von ADOs, aufgrund der Sensibilität dieser Informationen höhere Sicherheitsstufen für TUE-Informationen anzuwenden. Informationen zur Sicherheit in ADAMS finden Sie in der Antwort auf „[Wie sind Ihre Informationen in ADAMS geschützt?](#)“ in den [ADAMS Datenschutz- und Sicherheits-FAQs](#).

#### AUFBEWAHRUNG

Ihre PD werden von ADOs (einschließlich WADA) für die in Anhang A des ISPPPI beschriebenen Aufbewahrungsfristen aufbewahrt. TUE-Bescheinigungen oder Ablehnungsbescheide werden 10 Jahre lang aufbewahrt. TUE-Antragsformulare und ergänzende medizinische Informationen werden nach Ablauf der TUE 12 Monate lang aufbewahrt. Unvollständige TUE-Anträge werden 12 Monate lang aufbewahrt.

#### KONTAKT

Wenden Sie sich bei Fragen oder Anliegen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten an die NADA Austria unter [datenschutz@nada.at](mailto:datenschutz@nada.at). Um die WADA zu kontaktieren, verwenden Sie [privacy@wada-ama.org](mailto:privacy@wada-ama.org)

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

#### TYPES OF PERSONAL INFORMATION (PI)

- 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 PI 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). You may also consult the ADO to which you submit your TUE application to obtain more details about the processing of your PI.

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](#).

#### 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 express consent to the PI processing described in this Notice.



#### RIGHTS

You have rights with respect to your PI under the ISPPPI, including the right to a copy of your PI and to have your PI corrected, blocked or deleted in certain circumstances. You may have additional rights under applicable laws, such as the right to lodge a complaint with a data privacy regulator 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 fulfil 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 our [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. 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 NADA Austria at [datenschutz@nada.at](mailto:datenschutz@nada.at) for questions or concerns about the processing of your PI. To contact WADA, use [privacy@wada-ama.org](mailto:privacy@wada-ama.org)