

ANTRAG FÜR EINE MEDIZINISCHE AUSNAHMEGENEHMIGUNG (MAG)

BITTE ALLE ABSCHNITTE VON HAND (IN BLOCKSCHRIFT) ODER ELEKTRONISCH AUSFÜLLEN. SPIELER MÜSSEN PUNKT 1, 5, 6 UND 7, ÄRZTE PUNKT 2, 3 UND 4 AUSFÜLLEN. UNLESERLICHE ODER UNVOLLSTÄNDIGE ANTRÄGE WERDEN ZURÜCKGEWIESEN UND MÜSSEN IN LESERLICHER UND VOLLSTÄNDIGER FORM ERNEUT EINGEREICHT WERDEN. DIESES MAG-ANTRAGSFOMULAR UND DAS VOLLSTÄNDIGE MEDIZINISCHE DOSSIER (INKL. ALLER BERICHTE UND UNTERLAGEN) MÜSSEN IN EINER DER VIER OFFIZIELLEN FIFA-SPRACHEN (DEUTSCH, ENGLISCH, FRANZÖSISCH ODER SPANISCH) VORLIEGEN.

1. SPIELERANGABEN

NACHNAME: _____	VORNAME: _____	
FRAU: <input type="checkbox"/>	MANN: <input type="checkbox"/>	GEBURTSDATUM (TAG/MONAT/JAHR): _____
ADRESSE: _____		
ORT: _____	LAND: _____	
TEL.: _____ (MIT INTERNATIONALER VORWAHL)	E-MAIL: _____	
NATIONALITÄT: _____		
NAME DES KLUBS ODER DES FUSSBALLVERBANDS: _____		
FALLS SIE EINE BEEINTRÄCHTIGUNG HABEN, BITTE ART DER BEEINTRÄCHTIGUNG ANGEBEN: _____ _____		

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- ICH GEHÖRE DEM INTERNATIONALEN REGISTRIERTEN FIFA-TESTPOOL (IRTP) AN.
- ICH GEHÖRE DEM FIFA-VORWETTBEWERBS-TESTPOOL (VWTP) AN.
- ICH NEHME AN EINEM FIFA-WETTBEWERB¹ TEIL: _____
(NAME DES FIFA-WETTBEWERBS)
- ICH GEHÖRE DEM TESTPOOL EINER NATIONALEN ANTI-DOPING-ORGANISATION (NADO) AN: _____
(NAME DER NADO)
- KEINER DER OBIGEN PUNKTE

¹ Die Liste der betreffenden Wettbewerbe ist den MAG-Bestimmungen der FIFA auf www.fifa.com/medical und <http://www.fifa.com/antidoping> zu entnehmen.

Antwort senden:

per E-Mail Adresse: _____

per Post Adresse: _____

2. MEDIZINISCHE INFORMATIONEN (FALLS NÖTIG SEPARATES BLATT BEILEGEN)

GENAUE MEDIZINISCHE DIAGNOSE (SIEHE HINWEIS 1):

Falls die Beschwerden mit einem erlaubten Medikament behandelt werden könnten, ist die beantragte Verabreichung des verbotenen Medikaments klinisch zu begründen.

HINWEIS 1 – DIAGNOSE

Unterlagen als Beleg der Diagnose sind diesem Antrag beizulegen. Als medizinische Belege sind eine umfassende Krankengeschichte sowie die Resultate aller massgebenden Untersuchungen, Laborbefunde und Bilder beizufügen. Kopien der Originalberichte oder -briefe sind nach Möglichkeit beizulegen. Die Belege sollten unter den klinischen Umständen so objektiv wie möglich sein. Bei nicht nachvollziehbaren Beschwerden ist ein unabhängiger medizinischer Gutachter beizuziehen.

Die WADA hat Richtlinien erlassen, damit Ärzte vollständige und fundierte MAG-Anträge einreichen können. Die Richtlinien, die auf der WADA-Website (www.wada-ama.org) unter dem Suchbegriff „Medical Information“ zu finden sind, regeln die Diagnose und die Behandlung einiger bei Athleten häufigen Beschwerden, die mit verbotenen Wirkstoffen behandelt werden müssen.

3. ANGABEN ZUR MEDIKATION (FALLS NÖTIG SEPARATES BLATT BEILEGEN)

VERBOTENE WIRKSTOFFE – GENERISCHER NAME	DOSIERUNG	ART DER VERABREICHUNG	HÄUFIGKEIT DER VERABREICHUNG	DAUER DER BEHANDLUNG
1.				
2.				
3.				

4. ERKLÄRUNG DES ARZTES

Hiermit bestätige ich, dass die Angaben in Punkt 2 und 3 korrekt sind und die genannte Behandlung medizinisch angezeigt ist.

NAME: _____

FACHBEREICH: _____

ADRESSE: _____

TEL.: _____ **E-MAIL:** _____

MOBILTEL.: _____ **FAX:** _____

UNTERSCHRIFT DES ARZTES: _____ **Datum:** _____

5. RÜCKWIRKENDE ANTRÄGE

GILT DIESER ANTRAG RÜCKWIRKEND?

Ja Nein

Falls ja, wann hat die Behandlung begonnen (Datum)? _____

BITTE EINEN GRUND AUSWÄHLEN:

- Behandlung eines Notfalls oder einer akuten Erkrankung
- aussergewöhnliche Umstände, derentwegen der Antrag nicht schon vor der Probenahme eingereicht werden konnte
- gemäss anwendbaren Bestimmungen keine vorherige Beantragung erforderlich
- Fairness (WADA- und FIFA-Bewilligung erforderlich)

Bitte präzisieren:

6. FRÜHERE ANTRÄGE

Haben Sie bei einer Anti-Doping-Organisation bereits einmal eine MAG beantragt? Ja Nein

Falls ja, für welchen Wirkstoff oder welche Methode? _____

Bei wem? _____ Wann? _____

Entscheid: bewilligt nicht bewilligt

7. ERKLÄRUNG DES SPIELERS

Hiermit bestätige ich, _____, dass die unter Punkt 1, 5 und 6 angegebenen Informationen wahrheitsgetreu sind. Ich gestatte hiermit die Herausgabe meiner persönlichen medizinischen Informationen an die Anti-Doping-Organisation (ADO) und das befugte WADA-Personal, den MAG-Ausschuss der WADA sowie die MAG-Ausschüsse und befugtes Personal anderer ADO, die gemäss Welt-Anti-Doping-Kodex und Internationalem Standard für medizinische Ausnahmegenehmigungen Anrecht auf diese Informationen haben. Die fraglichen Personen sind an eine berufliche oder vertragliche Stillschweigepflicht gebunden.

Ich ermächtige meinen Arzt bzw. meine Ärzte, den genannten Personen alle medizinischen Informationen offenzulegen, die sie für die Prüfung und Beurteilung meines Antrags als nötig erachten.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Informationen nur zur Beurteilung meines MAG-Antrags und im Rahmen möglicher Untersuchungen und Verfahren aufgrund von Verstössen gegen Anti-Doping-Bestimmungen verwendet werden. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich meinen Arzt und meine ADO schriftlich informieren muss, wenn ich 1) mehr Informationen zur Nutzung meiner medizinischen Informationen erhalten, 2) von sämtlichen mir möglicherweise zustehenden Rechten, wie dem Recht auf Zugang, Berichtigung, Einschränkung und Widerspruch, Gebrauch machen oder 3) die Ermächtigung dieser Organisationen auf Zugang zu meinen medizinischen Informationen widerrufen möchte. Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass MAG-bezogene Informationen, die vor dem Widerruf meines Einverständnisses eingereicht wurden, aus folgenden Gründen aufbewahrt werden dürfen: zwecks Untersuchung oder Verfahren hinsichtlich eines möglichen Verstosses gegen Anti-Doping-Bestimmungen, soweit gemäss WADA-Kodex, den Internationalen Standards oder nationalen Anti-Doping-Gesetzen erforderlich, oder zur Feststellung, Geltendmachung oder Verteidigung einer rechtlichen Forderung, an der ich, die WADA und/oder die ADO beteiligt sind.

Ich erteile mein Einverständnis, dass die Entscheidung über den vorliegenden Antrag an alle ADO oder anderen Organisationen, die hinsichtlich meiner Person für Tests und/oder das Ergebnismanagement zuständig sind, weitergeleitet wird.

Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass die Empfänger dieser Informationen und der Entscheidung über den vorliegenden Antrag womöglich nicht in dem Land angesiedelt sind, in dem ich wohnhaft bin. In einigen Ländern können Gesetze zum Daten- und Persönlichkeitsschutz von den Gesetzen in meinem Land abweichen. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Angaben im ADAMS, das von der WADA auf Servern in Kanada betrieben wird, gespeichert werden können und so lange aufbewahrt werden, wie es der Internationale Standard für den Schutz der Privatsphäre und personenbezogener Informationen der WADA vorschreibt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich je nach Fall eine Beschwerde bei der WADA (privacy@wada-ama.org), der FIFA oder dem nationalen Datenschutzbeauftragten in meinem Land einreichen kann, wenn ich vermute, dass meine personenbezogenen Daten nicht in Übereinstimmung mit dieser Erklärung und dem Internationalen Standard für den Schutz der Privatsphäre und personenbezogener Informationen verwendet werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die genannten Organisationen nationalen Anti-Doping-Gesetzen, die meinem Einverständnis vorgehen, oder anderen anwendbaren Gesetzen unterliegen können, gemäss denen Informationen lokalen Gerichten, Strafverfolgungsbehörden oder anderen staatlichen Stellen offenzulegen sind. Bei der FIFA oder meiner NADO kann ich mehr über nationale Anti-Doping-Gesetze erfahren.

UNTERSCHRIFT DES SPIELERS: _____ **DATUM:** _____

UNTERSCHRIFT DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN/VERTRETERS: _____ **DATUM:** _____

(Wenn ein Spieler dieses Formular wegen Minderjährigkeit oder einer Beeinträchtigung nicht unterzeichnen kann, muss der Erziehungsberechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter für ihn unterzeichnen.)

**UNVOLLSTÄNDIGE ODER UNLESERLICHE FORMULARE WERDEN ZURÜCKGESCHICKT UND SIND
NEU EINZUREICHEN.**

**SCHICKEN SIE DAS VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTE FORMULAR BITTE AN DIE VERTRAULICHE
E-MAIL-ADRESSE DER MEDIZIN- UND ANTI-DOPING-ABTEILUNG DER FIFA.
SENDEN SIE ZUERST NUR EINE OFFIZIELLE E-MAIL AN ANTIDOPING@FIFA.ORG, OHNE DAS
MAG-ANTRAGSFORMULAR ODER DIE MASSGEBENDEN MEDIZINISCHEN UNTERLAGEN
ANZUHÄNGEN. SIE ERHALTEN DANN VON DER FIFA EINEN PERSONALISIERTEN LINK ZU EINEM
VERSCHLÜSSELTEN ORDNER UND WERDEN AUFGEFORDERT, DAS MAG-ANTRAGSFORMULAR
UND DIE MASSGEBENDEN MEDIZINISCHEN UNTERLAGEN IN DIESEN VERSCHLÜSSELTEN ORDNER
HOCHZULADEN. SENDEN SIE PERSÖNLICHE INFORMATIONEN BITTE NIE PER E-MAIL.**