

ملحق عدد 1 (جديد)

أنموذج لاستمارة مطلب الترخيص في استعمال

مواد أو وسائل محظورة لأغراض علاجية

يجب إتمام كافة البيانات المضمنة بالفقرات الآتي ذكرها وإرسالها إلى الوكالة الوطنية لمكافحة تعاطي المنشطات بواسطة البريد أو عن طريق الفاكس.

1 - معلومات تخص الرياضي طالب الترخيص :

الاسم :
اللقب :
ولي الرياضي (خاص بالرياضيين القصر)
الجنس : ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> تاريخ الولادة (يوم/شهر/سنة).....
العنوان :
المدينة.....
البلد
الترقيم البريدي.....
الهاتف :
البريد الإلكتروني.....
الرياضة :
الاختصاص/الخطة.....
الجمعية الرياضية.....
رقم الإجازة الرياضية.....
الهيكل الرياضي الدولي أو الوطني.....
ضع علامة على الخانة المناسبة :
<input type="checkbox"/> عنصر ضمن مجموعة مستهدفة من الرياضيين الخاضعين إلى مراقبة الجامعات الرياضية الدولية
<input type="checkbox"/> عنصر ضمن مجموعة مستهدفة من الرياضيين الخاضعين إلى مراقبة الوطنية لمكافحة تعاطي المنشطات
<input type="checkbox"/> أشارك في تظاهرة تابعة للجامعة الدولية (1) تستوجب الحصول على ترخيص بالاستعمال لأغراض علاجية طبقا لقواعد هذه الجامعة الدولية
اسم التظاهرة.....
<input type="checkbox"/> حالة لا تندرج ضمن الحالات أعلاه
إذا كان الرياضي شخصا حاملا لإعاقة يتم ذكر الإعاقة.....
(1) يتعين الرجوع إلى قائمة التظاهرات المحددة من قبل الجامعة الدولية التي يرجع لها الرياضي بالنظر.

2 - معلومات طبية :

تشخيص الحالة المرضية مدعم بالمعلومات الطبية اللازمة : (أنظر مذكرة عدد 6 ص - 3)
.....
.....
.....
.....
في حالة إمكانية استعمال دواء مرخص فيه لعلاج الحالة المرضية يتعين تقديم تعليل طبي يبرر طلب استعمال الدواء المحظور.....
.....
.....
.....
.....

3 - تفصيل المواد أو الوسائل المعنية :

عدد المرات	طريقة الاستعمال	الوصفة العلاجية	المادة أو المواد المحظورة
			1
			2
			3
			4
			5
أو لمدة	<input type="checkbox"/> حالة استعجالية	<input type="checkbox"/> جرعة واحدة	مدة الاستعمال المطلوبة (ضع علامة على الخانة المناسبة)

هل تم تقديم مطلب سابق للترخيص في استعمال مادة أو وسيلة محظورة : نعم لا

تاريخ المطلب.....

اسم المادة أو الوسيلة المحظورة.....

لفائدة (اسم الرياضي ولقبه)..... رقم الإجازة الرياضية.....

قرار الوكالة الوطنية لمكافحة تعاطي المنشطات قبول رفض

4 - إشهاد الطبيب المتابع للحالة :

إني الممضي أسفله أشهد أن العلاج المطلوب أعلاه ملائم من الناحية الطبية وأن أي استعمال لمواد أخرى غير مدرجة بقائمة المواد المحظورة الجاري بها العمل لا يكون ملائماً في علاج الحالة المرضية المذكورة أعلاه :

الاسم واللقب.....

التخصص الطبي.....

العنوان.....

الهاتف..... الفاكس.....

البريد الإلكتروني.....

إمضاء وختم الطبيب.....

التاريخ.....

5 - إشهاد الرياضي أو وليه أو وصيه الشرعي :

إني الممضي أسفله :

- أشهد بصحة المعلومات المضمنة بالمذكرة عدد 1 من هذه الاستمارة، وأطلب الترخيص لي في استعمال المادة أو الوسيلة المدرجة ضمن قائمة المواد والوسائل المحظورة في مجال الرياضة الجاري بها العمل.

- أرخص للوكالة الوطنية لمكافحة تعاطي المنشطات وبقية الهيئات والأشخاص المخول لهم بمقتضى القوانين الوطنية والتراتبية الدولية المتعلقة بمكافحة تعاطي المنشطات في مجال الرياضة في الاطلاع على المعطيات الشخصية المتعلقة بحالتي الصحية.

وإني مدرك بأنه لن يتم استغلال المعلومات المقدمة إلا لتقييم مطلبي المتعلق بالترخيص في الاستعمال لأغراض علاجية أو في حالتي التحقيق والإجراءات ذات العلاقة بالبحث في إمكانية خرق قواعد مكافحة تعاطي المنشطات. كما أنني مدرك بأنه في حالة ما إذا رغبت (1) في الحصول على مزيد من المعلومات المتعلقة باستغلال المعلومات المتعلقة بحالتي (2) أو ممارسة حقي في الوصول إلى المعلومة أو إصلاحها أو (3) في حالة الاعتراض على حق المنظمات المعنية في الحصول على معلومات تتعلق بحالتي الصحية، فإني ألتزم بإعلام الطبيب المباشر لحالتي الصحية والوكالة الوطنية لمكافحة تعاطي المنشطات بصفة كتابية.

وإني أصرح وأوافق على إمكانية الاحتفاظ بالمعلومات المتعلقة بالتراخيص لأغراض علاجية التي تم إسنادها قبل سحب موافقتي وذلك بغرض وحيد يتعلق بفرضية التأكد من خرق قواعد مكافحة المنشطات طبقاً لأحكام التشريع الجاري به العمل والتراتبية الجاري بها العمل.

كما أنني أصرح بأنني مدرك بأنه في حالة التأكد من أن معلوماتي الشخصية لم يتم استغلالها في إطار احترام هذه الموافقة طبقاً للتشريع المتعلق بحماية المعطيات الشخصية ومكافحة تعاطي المنشطات في مجال الرياضة والمعياري الدولي لمنح التراخيص لأغراض علاجية فإنه يمكنني رفع الأمر إلى الهيئات الوطنية والدولية ذات النظر.

إمضاء الرياضي التاريخ

إمضاء الولي أو الوصي الشرعي..... التاريخ

(إذا كان الرياضي المعني بالترخيص قاصراً أو حاملاً لإعاقة لا تسمح له بإمضاء هذه الاستمارة، يتولى وليه أو وصيه الشرعي الإمضاء على الاستمارة صحبة الرياضي أو عوضاً عنه).

6 - مذكرة إلى الطبيب المباشر :

مذكرة عدد 1

تشخيص :

يجب أن ترفق هذه الاستمارة بالتبرير الطبي الذي يؤكد تشخيص الحالة المرضية. ويجب أن يشمل التبرير الطبي لاستعمال المواد أو الوسائل المحظورة كشفاً واضحاً بمراحل المتابعة الطبية للرياضي ونتائج جميع الفحوصات والتحليلات المخبرية والكشوفات التصويرية ذات العلاقة بهذه الحالة المرضية.

ويمكن أن ترفق هذه الاستمارة بنظائر من التقارير الطبية الأصلية وكافة الوثائق ذات العلاقة.

ويرتكز التبرير الطبي على معطيات موضوعية تتعلق بالحالة المرضية الصرفة. وفي حالة وجود معطيات لا يمكن إبرازها ضمن التبرير، يجب أن ترفق الاستمارة بإقرار طبي مستقل.

• بمجرد إتمام وضع البيانات المطلوبة ضمن هذه الاستمارة يتولى الرياضي إحالتها إلى الوكالة الوطنية لمكافحة تعاطي المنشطات والاحتفاظ بنسخة لديه.

• لا يتم اعتماد أي استمارة أو ملف غير تام الشروط ويتعين تقديم طلب جديد.