

치료목적사용면책(TUE) 신청 방법

1. 한국도핑방지위원회 홈페이지(<http://www.kada-ad.or.kr>) 방문



2. 상단 메뉴 중, “국제협력” 클릭



3. 좌측 “국제협력” 내 메뉴 중, “치료목적사용면책” 클릭

국제협력
KOREA ANTI-DOPING AGENCY

- WADA 관련문서
- 치료목적사용면책
 - 치료목적사용면책 소개
 - 금지약물검색
 - 치료목적사용면책 제출방법 및 양식
 - 국제연맹별 치료목적사용면책
- 소재지정보

서면제출

ADAMS 제출 | ADAMS ID신청

안녕하십니까, 한국도핑방지위원회 치료목적사용면책 및 사용신고서 제출방법 안내 동영상입니다.
치료목적사용면책은 혹은 사용신고서는 선수가 치료목적을 위해 부득이 하게 금지약물이나 금지방법을 사용해야 할 경우, 대한 면책을 주는 선수의 권리를 위한 제도입니다.

4. “치료목적사용면책” 내 하단 메뉴 중 “치료목적사용면책 소개” 및 “금지약물검색”을 통해 금지약물 여부 확인

5. 금지약물에 해당하는 경우, 우측 “양식다운로드”를 통해 양식을 다운받아 작성 후 제출

※ 제출방법 : 팩스 또는 이메일 (FAX : 02-2045-9898, EMAIL : tue@kada-or.kr)

※ 문의처 : 02-2045-9835



치료목적사용 면책신청서 Therapeutic Use Exemptions (TUE)

대문자 또는 타자로 작성하십시오 Please complete all sections in capital letters or typing.

1. 선수 인적사항 Athlete Information(국문·영문명 모두 여권상과 일치하도록 기재)

1.성Family Name: _____	2.이름Given Name: _____
3.성별Gender: 여F <input type="checkbox"/> 남M <input type="checkbox"/>	4.생년월일Date of Birth(yyyy/mm/dd): _____
5.주소Address: _____	6.우편번호Postal Code: _____
7.전화Tel: _____	8.핸드폰Mobile: _____
9.이메일E-mail: _____	
10.종목: _____ Sport	11. 세부종목/포지션: _____ Discipline/Position
	12. 소속경기단체: _____ National Sports Federation

13. 해당되는 란에 체크하십시오 Please mark the appropriate box.

국제연맹 검사등록자대상명부 해당자
I am registered in International Federation's Registered Testing Pool(RTP)

한국도핑방지위원회 검사등록자대상명부 해당자
I am registered in National Anti-Doping Organization's Registered Testing Pool(RTP)

국제연맹의 규정에 따라 승인된 치료목적사용면책을 요구하는 국제경기대회(국제연맹지정대회) 참가자
I am participating in an International Federation event for which a TUE granted pursuant to the International Federation's rules is required.
(대회명 Name of Competition: _____)

해당 없음 None of the above

14. 출전에정대회 Planned Competition: (대회명 Name: _____ 날짜 Date: _____)
Refer to your International Federation for the list of designated events.

15. 장애인선수(장애내용 기록): _____
If the athlete has any disability, please describe details.

2. 의료정보 Medical Information

1) 충분한 의료정보를 포함한 진단소견 Diagnosis with sufficient medical information:

2) 사용 허가된 의약품으로도 치료 가능한 경우, 금지약품을 처방하려는 임상과학적 정당성을 설명하십시오
If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication:

※ 진단증빙자료(진단서, 처방전, 소견서 등)를 첨부하여 신청서와 함께 제출하여야 한다. 증빙자료에는 포괄적 병력 및 그와 관련된 모든 검사보고서, 검사실 조사 및 영상검사 결과가 포함되어야 한다. 가능한 경우 보고서 또는 편지의 원본에 대한 사본을 첨부하여야 한다. 증빙자료는 임상과학적 관점에서 극히 객관적이어야 하며, 만약 정확한 설명이 불가능한 경우, 다른 독립된 의료진의 소견도 포함시킬 수 있다. Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical evidence should 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. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances and in the case of non-demonstrable conditions independent supporting medical opinion will assist this application.

