



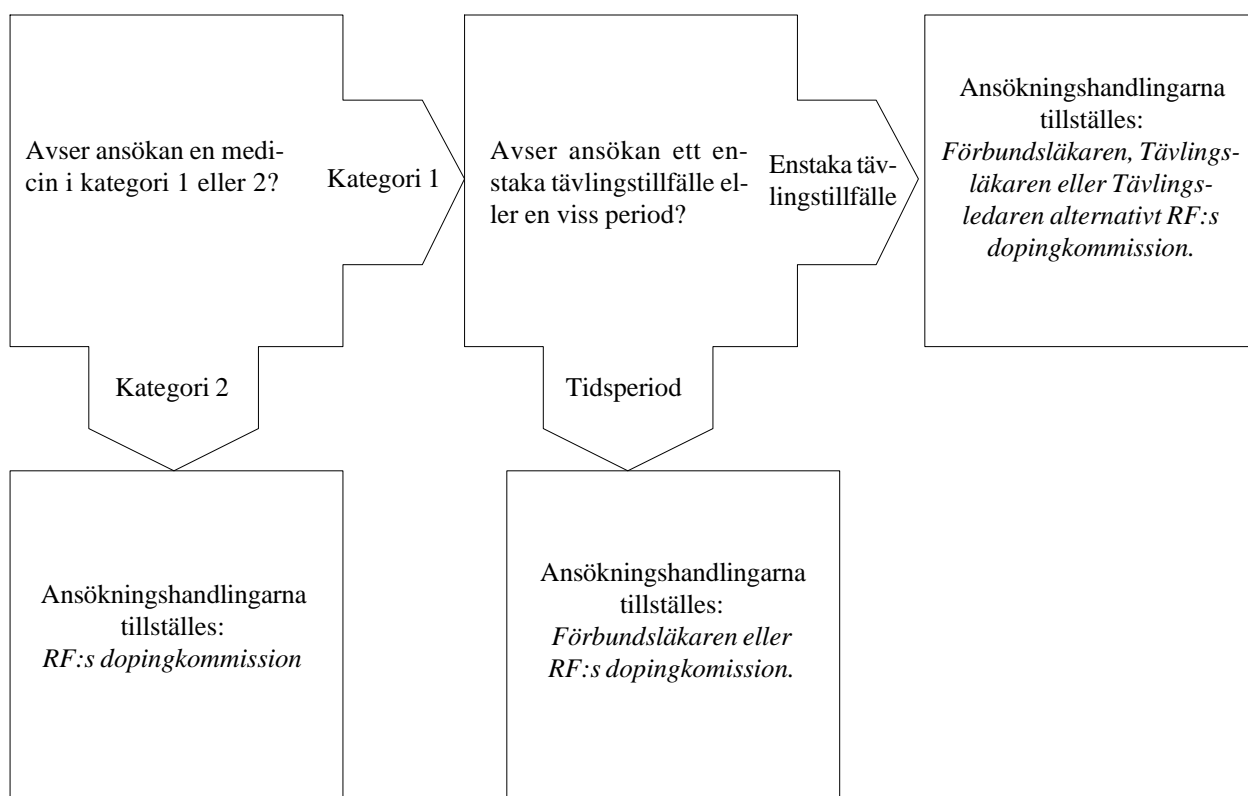
**RIKSIDROTTS  
FÖRBUNDET**

# Ansökan om dispens från Riksidrottsförbundets dopingregler

Gäller endast för träning och tävling i Sverige enligt svenska tävlingsbestämmelser

## Anvisningar till idrottsutövaren:

1. Kontakta Din läkare angående läkarintyg (blankett bifogas)
2. Fyll i dispensansökan. Observera att samtliga idrotter och grenar som ansökan avser måste anges.
3. Sänd in eller överlämna dispensansökan och läkarintyg till berörd handläggare (beslutsgivande organ) enligt nedan:



4. Avvakta handläggande organs beslut.
5. Om ansökan bifalles, kom ihåg att alltid ha beslutet tillgängligt för uppvisning i händelse av dopingkontroll. Om ansökan avslås måste Du avstå från idrottsutövning så länge den aktuella medicineringen pågår. OBS! Resterna av förbjudna preparat kan finnas kvar i kroppen en tid även sedan medicineringen upphört.
6. För ytterligare information, se de officiella dispensreglerna. Vid frågor, kontakta Ditt specialförbund, Riks-idrottsförbundet (RF), tel 08-605 60 00 eller RFs distriktsförbund där Du bor:  
**Blekinge** 0455-194 00 • **Bohuslän-Dal** 0522-391 80 • **Dalarna** 023-191 15 • **Gotland** 0498-20 70 50 • **Gästrikland** 026-65 72 50 • **Göteborg** 031-80 72 00 • **Halland** 035-10 41 15 • **Hälsingland** 0270-185 70 • **Jämtland/Härjedalen** 063-12 76 10 • **Norrbottnen** 0920-890 90 • **Skåne** 040-714 10 • **Småland** 036-16 91 40 • **Stockholm** 08-627 40 00 • **Södermanland** 016-13 72 10 • **Uppland** 018-27 70 00 • **Värmland** 054-14 62 00 • **Västerbotten** 090-17 54 20 • **Västergötland** 0500-44 77 50 • **Väster-norrland** 060-56 62 50 • **Västmanland** 021-10 48 00 • **Örebro** 019-17 55 00 • **Östergötland** 013-20 33 00

# Ansökan om dispens från Riksidrottsförbundets dopingregler



Insändes till RF:s Dopingkommission, Idrottens Hus, 123 87 Farsta

## Dispensansökan

Namn		Personnummer
Gatuadress		Telefon dagtid
Postnummer	Postadress	
Föreningstillhörighet		
Idrott(er) gren(ar)		
Med hänvisning till bilagda läkarintyg anhålles om dispens från gällande dopingregler vid idrottsutövning.		
Ort och datum		Underskrift (av den aktive)

## Beslut

Gäller endast för träning och tävling i Sverige enligt svenska tävlingsbestämmelser

<input type="checkbox"/> Ansökan avslås		Giltighet		Fr o m	To m
<input type="checkbox"/> Ansökan beviljas					
Preparat för vilket dispensen gäller					
Kommentar					
Ort och datum		Handläggarens funktion			
Handläggarens underskrift		Gatuadress			
Namnförtydligande		Postnummer		Postadress	
Telefon dagtid		Telefon kväll			

# RF:s dispensregler

Fastställda av dopingkommissionen 891207



## Allmänt

Dessa dispensregler har tillkommit för att möjliggöra för idrottsutövare, som under kortare eller längre tid på medicinska grunder måste använda dopingmedel, att utöva sin idrott.

Dispens bör sålunda inte beviljas vid plötsligt påkommande sjukdomstillstånd och aldrig när idrottsutövningen kan innebära en fara för idrottarens hälsotillstånd.

Dispens får heller ej beviljas vid bruk av sådana medel som - förutom att de påverkar idrottarens hälsotillstånd - kan förbättra dennes prestation utöver den prestationshöjande effekt som uppstår genom att personen inte lider av sjukdomssymptom.

Av ovanstående framgår att möjligheterna att ge dispens skall tillämpas restriktivt - framförallt i tävlingssammanhang.

Dopingkontroll i samband med träning genomförs för att avhålla från hormondoping. Dispens behöver sålunda för träningssituationen ej sökas för andra substanser än anabola steroider, testosteron, peptidhormoner och diuretika. Dock måste beaktas att rester kan kvarstå av förbjudna substanser från medicinering kort tid före tävling. Detta kan komma att bedömas som doping om inte dispens erhållits för tävlingen.

Dessa dispensregler gäller enbart för träning och tävling som genomförs i Sverige enligt svenska tävlingsbestämmelser. Internationellt gäller respektive internationella förbunds bestämmelser.

## Allmänna bestämmelser

För att dispens skall kunna beviljas skall det föreligga läkarintyg, utvisande att viss medicin är nödvändig för idrottsmannens hälsa och under vilken tid och vilka förhållanden medicinering måste ske. Av intyget skall också framgå att läkaren övervägt att använda preparat, som ej innehåller i IOCs lista förbjudna substanser.

Dispens kan beviljas för användande av visst/vissa läkemedel antingen för en tidsbegränsad period ej överstigande tre år eller för enstaka tävlingstillfälle.

Dispens skall lämnas i skriftlig form. Det åligger tävlingsdeltagaren att förvara dispensbeslutet och presentera detta vid eventuell dopingkontroll.

Specialförbund, inom vilket beviljats tidsbegränsad dispens, skall årligen senast den 30.6 underrätta Dopingkommissionen om de dispenser som beviljats under det gångna året.

Funktionär som beviljat dispens utöver vad som medges enligt dessa regler kan anses ha skadat idrottens anseende och kan straffas härför enligt 86§ p 13 i RFs stadgar.

## Särskilda bestämmelser

### A Kategori 1-medel, d v s efedrin och derivat därav:

Begäran om dispens skall normalt prövas och beslut fattas före varje särskilt tävlingstillfälle.

Tidsbegränsad dispens kan dock beviljas för deltagande i vissa tävlingar.

Dispens vid **enstaka tävlingstillfälle** får beviljas av förbundsläkare, tävlingsläkare, - eller om tävlingsläkare inte finns - av tävlingsledare eller motsvarande funktionär.

**Tidsbegränsad dispens** får endast beviljas av läkare med förbundsläkarkompetens.

Det åligger varje specialförbund att definiera vilka tävlingar som kan omfattas av tidsbegränsad dispens liksom vilka ledare som har rätt att bevilja dispens vid enstaka tävlingstillfälle.

### B Kategori 2-medel, d v s övriga dopingmedel

Dispens får endast beviljas av Dopingkommissionen eller av den eller dem som Dopingkommissionen med angivande villkor, medgivit rätt att lämna dispens.

# Läkarintyg för ansökan om dispens från Riksidrottsförbundets dopingregler



Namn		Personnummer	
Diagnos			
Idrott (er) gren (ar)			
<p>Undertecknad läkare har behandlat ovanstående patient och idrottsutövare och därvid funnit det nödvändigt för dennes hälsa att under nedanstående period medicinera med följande av mig ordinerade mediciner. Jag intygar också att jag övervägt möjligheten att använda preparat, som ej innehåller förbjudna substanser enligt internationella olympiska kommitténs lista.</p>			
Preparatnamn		Dosering	Period
1. _____		_____	_____
2. _____		_____	_____
3. _____		_____	_____
4. _____		_____	_____
Övrig information			
Ort och datum		Specialistkompetens	
Läkarens underskrift		Arbetsplats	
Namnförtydligande		Telefon dagtid	Telefon kvällstid