



NORGES MOTORSPORTFORBUND

Nasjonalt medisinsk reglement

Vedtatt i Forbundsstyret 18.08.06

Gjeldende fra 01.01.07

Sist endret etter Forbundsstyrets vedtak 26.05.09 (p.6, uthevet)

| | |
|---|----------|
| 1. GENERELT | 3 |
| 1.1. FORMÅL | 3 |
| 1.2. MYNDIGHET | 3 |
| 1.2.1. Forbundsstyret | 3 |
| 1.2.2. Medisinsk utvalg | 3 |
| 1.2.3. Dispensasjoner fra Medisinsk reglement | 3 |
| 1.3. NMFs KRISEPLAN | 4 |
| 2. UTØVEREN | 4 |
| 2.1. LISENSIERING OG MEDISINSK EGNETHET | 4 |
| 2.2. VEILEDNING FOR UNDERSØKENDE LEGE | 4 |
| 2.3. PROSEDYRE FOR TVILSTILFELLER | 4 |
| 2.4. FUNKSJONSHEMMEDE | 4 |
| 2.5. UTØVERENS PLIKTER | 4 |
| 3. ARRANGØREN | 5 |
| 3.1. ARRANGØRENS PLIKTER | 5 |
| 3.2. MEDISINSK MYNDIGHET UNDER TRENING OG KONKURRANSER | 5 |
| 4. MEDISINSK PERSONELL, TRANSPORT, FASILITETER OG UTSTYR | 5 |
| 4.1. LEGE | 5 |
| 4.2. ANNET MEDISINSK PERSONELL | 5 |
| 4.2.1. Anestesi- eller akuttstykkepleier | 5 |
| 4.2.2. Faglært ambulansarbeider | 5 |
| 4.2.3. Førstehjelpspersonell ellers | 5 |
| 4.3. AMBULANSE OG TRANSPORT | 6 |
| 4.3.1. Helikoptertjeneste | 6 |
| 4.3.2. Ambulanse (fullverdig) | 6 |
| 4.3.3. Leilighetsambulanse | 6 |
| 4.3.4. Bårebil | 6 |
| 4.4. FASILITETER OG UTSTYR PÅ STEDET | 6 |
| 4.4.1. Førstehjelpskoffert | 6 |
| 4.4.2. Båre | 6 |
| 4.4.3. Førstehjelpsrom | 6 |
| 4.4.4. Sykestue | 6 |
| 5. BEREDSKAPSNIVÅER | 7 |
| 5.1. MEDISINSK PERSONELL | 7 |
| 5.2. AMBULANSE OG TRANSPORT | 7 |
| 5.3. UTSTYR OG FASILITETER | 7 |
| 5.4. SANITETSPERSONELL | 7 |
| 6. KRAV TIL BEREDSKAP | 7 |
| 6.1. SEKSJON RADIOSTYRT BIL | 8 |
| 6.2. SEKSJON BÅT | 8 |
| 6.2.1. Offshore | 8 |
| 6.2.2. Rundbane | 8 |
| 6.2.3. Vannjet | 8 |
| 6.3. SEKSJON SNØSCOOTER | 8 |
| 6.3.1. Snøscootercross | 8 |
| 6.3.2. Snøscooterdrag (på snø) | 8 |
| 6.3.3. Snøscooter bakkeløp | 8 |
| 6.4. SEKSJON MOTORSYKKEL | 9 |
| 6.4.1. Trial | 9 |
| 6.4.2. Enduro | 9 |
| 6.4.3. Speedway og langbane | 9 |

| | |
|---|-----------|
| 6.4.4. Roadracing | 9 |
| 6.4.5. Dragracing | 9 |
| 6.4.6. Motocross | 9 |
| 6.4.7. Supermotard | 9 |
| 6.4.8. ATV cross | 9 |
| 6.4.9. FMX | 10 |
| 7. DOPINGBESTEMMELSER | 10 |
| 7.1. GYLDIGHETSOMRÅDE | 10 |
| 7.2. OVERORDNET MYNDIGHET NASJONALT OG INTERNASJONALT | 10 |
| 7.3. BESTEMMELSENE | 10 |
| 7.4. MEDISINSK FRITAK (TUE) | 11 |

NASJONALT MEDISINSK REGLEMENT FOR NMF

Vedtatt i Forbundsstyret 18.august 2006 og gjøres gjeldende fra 01.januar 2007

1. Generelt

1.1. Formål

Dette medisinske reglementet inneholder medisinske retningslinjer, standarder og krav for aktiviteter, treninger og konkurranser i regi av et organisasjonsledd i NMF. Reglementets overordnede formål er å ivareta helse og sikkerhet for utøvere, funksjonærer og publikum, redusere skaderisiko og å begrense følger og omfang når skader oppstår.

1.2. Myndighet

Bestemmelsene i dette reglementet er hjemlet i Nasjonalt Løpsreglement (NLR) §§ 40.4, 5, 70.1, 100.6, 100.7 og 100.9.

1.2.1. Forbundsstyret

Forbundsstyret vedtar Medisinsk Reglement og endringer i reglementet, men skal legge vesentlig vekt på uttalelser fra Medisinsk utvalg.

1.2.2. Medisinsk utvalg

Medisinsk utvalg oppnevnes av Forbundsstyret. Minst to av medlemmene i utvalget skal ha autorisasjon som lege. Utvalget konstituerer seg selv, men leder skal være lege. Utvalget er forbundets faginstans i medisinske saker og skal høres i saker som berører medisinske spørsmål. Utvalget skal følge og foreslå endringer i dette reglementet.

1.2.3. Dispensasjoner fra Medisinsk reglement

Det er bare Medisinsk utvalg som er saksbehandler og på vegne av Forbundsstyret kan gi dispensasjon fra Medisinsk Reglement. Forbundsstyret skal innhente uttalelse fra tilsvarende medisinsk kompetanse i NIF dersom medisinsk begrunnede vedtak fattet av Medisinsk Utvalg skal overprøves.

Søknader om dispensasjon vedrørende medisinsk beredskap på trening og konkurranse kan bare gis dersom det foreligger tungtveiende grunner, og kan under ingen omstendigheter innvilges dersom det bare foreligger økonomiske begrunnelser. Søknader om dispensasjon skal fremmes skriftlig (post eller elektronisk) straks situasjonen oppstår.

Innvilges dispensasjon skal arrangør overlevere juryleder skriftlig dokumentasjon på grunnlaget for dispensasjonen og denne dokumentasjonen skal vedlegges jurypapirene.

1.3. NMFs kriseplan

NMF har utarbeidet en kriseplan som funksjonærer og treningsledere skal kjenne til og plikter å følge. Planen regulerer hvordan en skal gå fram ved alvorlige ulykker under trening eller konkurranse.

2. Utøveren

2.1. Lisensiering og medisinsk egnethet

I alle grener underlagt NMF er det krav om lisensiering av utøveren, både når det gjelder trening og konkurranse. Fra det året utøveren fyller 13 år gjelder følgende: For å løse treningslisens eller konkurranselisens i en gren (unntatt grener under seksjon Radiostyrt Bil) kreves det legeundersøkelse og utfylt legeskjema. For å løse rekrutteringslisens kreves utfylt egenerklæring. Ytterligere krav innen den enkelte gren kan gjøres gjeldende og vil være opplyst på forbundets nettsider.

2.2. Veiledning for undersøkende lege

Medisinsk utvalg utarbeider til en hver tid en veiledning for leger som utsteder legeerklæringer i forbindelser med lisensiering av utøvere i NMF. Veiledningen skal ta utgangspunkt i de respektive medisinske reglementene i de internasjonale forbundene som de enkelte grenene er knyttet opp til og tilpasses norske forhold, grenens egenart og lisensens nivå. Ved legeundersøkelse skal utøver medbringe veiledningen og forelegge den for legen. Legeforeningen (Dnlf) har egne takster for slik undersøkelse.

2.3. Prosedyre for tvilstilfeller

Er undersøkende lege i tvil om utøvers medisinske egnethet skal legen avkrysse legeskjemaets rubrikk for vurdering av forbundets lege. Før eventuell lisensiering skal da lisenssøknad, egenerklæring og legeerklæring forelegges lege utpekt av medisinsk utvalg til avgjørelse. Det kan innhentes ytterligere legeuttalelser. Er det fremdeles tvil, skal saken gå til vedtak i medisinsk utvalg der endelig avgjørelse fattes. Utvalgets avgjørelse kan ikke appelleres.

2.4. Funksjonshemmede

Spesiallisens for funksjonshemmede kan løses av personer som ansvarshavende aktivitetsleder i klubb ser at kan ha en funksjonshemming, og dermed ikke har mulighet til å oppfylle ordinære lisenskrav. Ansvarlig aktivitetsleder skal påse at funksjonshemmingen er reell og skal således signere søknadspapirene. Ved slik lisensiering bortfaller kravene under 2.2 og 2.3.

2.5. Utøverens plikter

Utøveren plikter å holde seg orientert om kravene til medisinsk egnethet og å melde fra til NMF om sykdom eller skade som utelukker eller reiser tvil om utøverens medisinske egnethet i forhold til den lisensen utøveren innehar.

Dersom det fremgår av spesialreglement eller kreves av stevnelege, plikter utøver etter skade å fremstille seg for ny legeundersøkelse for å erklæres medisinsk egnet, før utøveren kan fortsette å konkurrere eller delta i ny konkurranse.

Utøveren plikter å følge pålegg gitt i spesialreglement, av medisinsk personale eller ansvarlig funksjonær m.h.t. medisinsk egnethet, videre undersøkelse og behandling. I motsatt fall kan utøver utelukkes, utestenges eller ilegges annen straff i henhold til NMF eller idrettens straffereglement.

I grener der det er krav om medisinsk egnethet kan juryleder eller medlem av Medisinsk Utvalg kreve at utøver fremstiller seg til undersøkelse hos lege.

3. Arrangøren

3.1. Arrangørens plikter

Et organisasjonsledd under NMF som organiserer trening eller konkurranse (arrangør) plikter til en hver tid å følge de krav som fremgår av Medisinsk reglement og andre bestemmelser og ellers etter beste skjønn å ivareta sikkerheten for utøvere, funksjonærer og publikum.

Arrangør skal forsikre seg om at medisinsk personell har de nødvendige fasiliteter, har tilgang til nødvendige skjema og informeres om reglement, rutiner og oppgaver. Ved skade eller ulykke skal arrangør sørge for pålagt rapportering til NMF.

3.2. Medisinsk myndighet under trening og konkurranser

Treningsledelse eller stevneledelse er arrangementets sivilrettslig ansvarlige og har bestemmende myndighet i forhold til andre funksjonærer. Imidlertid kan treningsleder, stevneleder eller jury ikke overprøve medisinsk begrunnede beslutninger fattet av autorisert medisinsk personell.

4. Medisinsk personell, transport, fasiliteter og utstyr

4.1. Lege

Med lege menes lege med autorisasjon til å praktisere medisin i Norge (turnuskandidater og medisinske studenter med midlertidig autorisasjon aksepteres ikke). I enkelte tilfeller kan det kreves at legen har spesialkompetanse innen akuttmedisin.

4.2. Annet medisinsk personell

4.2.1. Anestesi- eller akutt sykepleier

Med anestesisykepleier menes offentlig godkjent sykepleier med spesialutdannelse innen anestesi. Med akutt sykepleier menes offentlig godkjent sykepleier med spesialutdannelse innen akuttmedisin. Begge grupper skal kunne vurdere og iverksette akuttmedisinske behandlingstiltak.

4.2.2. Faglært ambulansesarbeider

Med faglært ambulansesarbeider menes offentlig autorisert ambulansesarbeider med kompetanse til å bruke akuttmedisisk utstyr og iverksette livreddende og stabiliserende tiltak ved akutt sykdom og skade.

4.2.3. Førstehjelpspersonell ellers

Med begrepet "person trent i livreddende førstehjelp" i kapittel 5 og 6 menes en person som har gjennomgått kurs i livreddende førstehjelp og har oppdaterte ferdigheter innen vurdering, håndtering og stabilisering og varsling av skade. Vedkommende skal kunne utføre hjerte lunge redning og være kjent med bruken av utstyret i førstehjelpskoffert.

Med begrepet "Sanitetspersonell" (se p. 5.4) menes personell utdannet og godkjent til å yte førstehjelp og delta i saniteten i organisasjoner som yter slike tjenester (Røde Kors Hjelpekorps, Norsk folkehjelp, KFUM etc.).

4.3. Ambulanse og transport

4.3.1. Helikoptertjeneste

Med helikoptertjeneste menes er ambulanse- eller legehelikopter som enten er stasjonert på stedet eller som kan være på stedet innen 30 minutter etter varsling.

4.3.2. Ambulanse (fullverdig)

Med fullverdig ambulanse menes bil med autorisert mannskap utstyrt, innstедet og godkjent i henhold til de til en hver tid gjeldende forskrifter om ambulanser. I utgangspunktet er kravet at ambulansen skal være på stedet der aktiviteten foregår. Unntaksvis kan det aksepteres at ambulansen er stasjonert i umiddelbar nærhet og kan være tilstede i løpet av 5 minutter. Dersom ambulanse er stasjonert inntil 15 minutter unna regnes det likeverdig med leilighetsambulanse stasjonert på stedet.

4.3.3. Leilighetsambulanse

Med leilighetsambulanse menes ambulanse med reduserte krav i forhold til fullverdig ambulanse. Leilighetsambulanse skal være godkjent i henhold til de til en hver tid gjeldende forskrifter.

4.3.4. Bårebil

Med bårebil menes varebil eller liknende innredet for sikker transport av pasient liggende på båre. Ved slik transport skal førstehjelpsutstyr alltid være tilgjengelig. Ved transport med bårebil gjelder ingen unntak fra vegtrafikklovens bestemmelser.

4.4. Fasiliteter og utstyr på stedet

4.4.1. Førstehjelpskoffert

Med førstehjelpskoffert menes transportabel mellomstor eller stor enhet med utstyr for sårbehandling, større blødninger, munn-til-munn redning, fjerning av kjøreutstyr, stabilisering av nakke og skjelettskader og nedkjøling av skade.

4.4.2. Båre

Båren skal være egnet for transport av skadde ut fra mulige skadested. Type båre vil avhenge av terreng og andre lokale forhold, men bør også være egnet til videre transport i bårebil uten at den skadde må flyttes av båren. Krav om båre kan fravikes på bane for RSB med umiddelbar nærhet til vei.

4.4.3. Førstehjelpsrom

Med førstehjelpsrom menes fast eller midlertidig rom i bygning eller midlertidig installasjon. Førstehjelpsrommet skal ha enkel tilgang for den skadde, være tydelig merket og utstyrt med strøm og vann. Det skal være utstyrt slik at enklere undersøkelser/behandlinger kan foretas sittende eller liggende.

4.4.4. Sykestue

Med sykestue menes godt utstyrt rom med rennende varmt og kalt vann og strøm. Krav til størrelse og utstyr av sykestue er spesifisert i banereglement, homologeringskrav eller spesialreglement.

5. Beredskapsnivåer

5.1. Medisinsk personell

| Kode | Autorisert medisinsk personell |
|------|---|
| P1 | Ikke påkrevd med fagutdannet personell. Minst en person trent i livreddende førstehjelp (RSB: ønskelig men ikke nødvendig). |
| P2 | Anestesisykepleier, akuttisykepleier eller faglært ambulansarbeider |
| P3 | Lege eller anestesisykepleier eller Akuttisykepleier |
| P4 | Lege(r) |
| P5 | Lege(r) med akuttmedisinsk kompetanse og anestesisykepleier / akuttisykepleier / ambulansarbeider med medikamentdelegering |

5.2. Ambulanse og transport

| Kode | Ambulanse og transport |
|------|--|
| A1 | Tilgjengelig biltransport til sykehus |
| A2 | Leilighetsambulanse (ved behov for flere kjøretøy kan bårebil benyttes) eller AMK stasjonert ambulanse på stedet innen 15 min. |
| A3 | Fullverdig ambulanse (ved behov for flere kjøretøy kan leilighetsambulanse og/eller bårebil benyttes) |
| A4 | 2 fullverdige ambulanser (ved behov for flere kjøretøy kan leilighetsambulanse og/eller bårebil benyttes) |
| A5 | Flere ambulanser + tilgjengelig helikopter eller sykehus innen 100 km kjøreavstand |

5.3. Utstyr og fasiliteter

| Kode | Utstyr og fasiliteter |
|------|--|
| U1 | Førstehjelpskoffert, bære og telefon |
| U2 | Bære, 1.hjelpsutstyr, kommunikasjon, telefon (på flere steder om nødvendig) og varslet AMK sentral |
| U3 | Eget rom for undersøkelse og behandling med strøm og vann. AMK varslet |
| U4 | Sykestue etter egne spesifikasjoner. AMK varslet |

5.4. Sanitetspersonell

Sanitetspersonell skal være tilstede i tilstrekkelig antall ved konkurranser (for RSB er det ønskelig, men ikke påkrevet). Antallet avhenger av gren, banens utstrekning og adkomstmuligheter. Poster med utplasserte førstehjelpere skal bestå av minimum 3 personer og være utstyrt med kommunikasjon til løpsledelse, nødvendig 1.hjelpsutstyr og bære.

Nærmere anvisninger kan være angitt i homologeringspapirer, spesialreglementer, i referat fra arrangørkonferanser.

6. Krav til beredskap

I oppstillingen av krav til beredskap for den enkelte gren og aktivitetsform henviser kodebetegnelse (P3, A3, U2 osv.) til tabellene i kapittel 5. I tillegg kan det gis nærmere angivelse av kvalitet, antall, plassering og alternativer i grenens spesialreglement, banens godkjenningsspapirer og eventuelt banens homologeringspapirer.

Regionale statusløp hører ifølge NLR 10.3. til løpskategorien "åpne løp" og skal ha medisinsk beredskap i henhold til dette.

Trenings- eller løpsledelse plikter å sørge for at den nødvendige beredskapen er på plass.

Juryleder plikter å kontrollere at beredskapen er i henhold til nevnte reglement og pålegg, og kan gi ytterligere pålegg eller stoppe konkurransen midlertidig eller endelig hvis beredskapen er så lav at konkurransen ikke kan gjennomføres på forsvarlig vis. Se for øvrig punkt 1.2.5 vedrørende dispensasjon fra Medisinsk Reglement.

6.1. Seksjon Radiostyrt Bil

Alle grener og klasser, organisert trening og konkurranse: P1 - A1 - U1

6.2. Seksjon Båt

Det er særlige sanitets- og sikkerhetsforskrifter knyttet opp til grenene i båtseksjonen. Redningsbåter med førstehjelpsdyndig om bord er ett eksempel. Disse forholdene er beskrevet i de respektive grenenes spesialreglement. Dette kommer i tillegg til beredskapen i dette reglementet.

6.2.1. Offshore

- a) Lukkede og begrensede løp: P2 – A2 – U2
- b) Nasjonale statusløp og åpne løp: P3 – A3 – U3

6.2.2. Rundbane

- a) Trening: P1 – A1 – U1
- b) Lukkede og begrensede løp: P2 – A2 – U2
- c) Nasjonale statusløp og åpne løp: P3 – A3 – U3

6.2.3. Vannjet

- a) Trening: P1 – A1 – U1
- b) Lukkede og begrensede løp: P2 – A2 – U2
- c) Nasjonale statusløp og åpne løp: P3 – A3 – U3

6.3. Seksjon Snøscooter

6.3.1. Snøscootercross

- a) Trening og lukkede løp: P1 – A1 – U2
- b) Begrensede løp og åpne løp med inntil 75 deltakere: P3 – A3 – U2
- c) Åpne løp med mer enn 75 deltakere: P4 – A3 – U3
- d) Nasjonale statusløp: P4 – A4 – U3

6.3.2. Snøscooterdrag (på snø)

- a) Trening og lukkede løp: P1 – A1 – U2
- b) Begrensede og åpne løp: P3 – A3 – U2
- c) Nasjonale statusløp: P4 – A3 – U3

6.3.3. Snøscooter bakkeløp

- a) Trening og lukkede løp: P1 – A1 – U2
- b) Begrensede løp: P3 – A3 – U2
- c) Åpne løp: P4 – A3 – U3
- d) Nasjonale statusløp: P4 – A3 – U3

6.4. Seksjon Motorsykkel

6.4.1. Trial

- a) Trening og lukkede løp: P1 – A1 – U1
- b) Begrensede løp og åpne løp med inntil 150 deltakere: P2 – A2 – U2
- c) Norgescup og åpne løp med 150 deltakere eller mer: P3 – A3 – U3
- d) Norgesmesterskap: P4 – A3 – U3

6.4.2. Enduro

- a) Trening: P1 – A1 – U1
- b) Lukkede løp: P1 – A2 – U2
- c) Begrensede løp og åpne løp med inntil 100 deltakere: P3 – A3 – U2
- d) Nasjonale statusløp og åpne løp med mer enn 100 deltakere: P4 – A4 – U2.
(Ved Etappe enduro må det være plassert ambulanse og førstehjelpsstasjoner ved etappene som ligger mer enn 2 km unna nærmeste ambulanse).

6.4.3. Speedway og langbane

- a) Trening: P1 - A1 – U3
- b) Lukkede løp: P2 – A2 – U2
- c) Begrensede løp og åpne løp: P3 – A3 – U3
- d) Nasjonale statusløp: P4 – A3 – U3

6.4.4. Roadracing

- a) Trening: P2 – A3 – U4 (125cc standard på liten bane: P1 – A1 – U2)
- b) Lukkede løp og begrensede løp: P4 – A3 – U4
- c) Nasjonale statusløp og åpne løp: P5 – A5 – U4

6.4.5. Dragracing

- a) Trening: P2 – A3 – U3 (U2 ved "Street Legal")
- b) Alle konkurranser: P4 – A3 – U3 (U2 ved "Street Legal")

6.4.6. Motocross

- a) Trening og lukkede løp: P1 – A1 – U2
- b) Begrensede løp og åpne løp med inntil 75 deltakere: P3 – A3 – U2
- c) Åpne løp med mer enn 75 deltakere: P4 – A3 – U3
- d) Nasjonale statusløp: P4 – A4 – U3

6.4.7. Supermotard

- a) Trening og lukkede løp: P1 – A1 – U2
- b) Begrensede løp og åpne løp med inntil 50 deltakere: P3 – A3 – U2
- c) Åpne løp med mer enn 50 deltakere: P4 – A3 – U3
- d) Nasjonale statusløp: P4 – A4 – U3

6.4.8. ATV cross

- a) Trening og lukkede løp: P1 – A1 – U2
- b) Begrensede løp og åpne løp med inntil 50 deltakere: P3 – A3 – U2
- c) Åpne løp med mer enn 50 deltakere: P4 – A3 – U3
- d) Nasjonale statusløp: P4 – A4 – U3

6.4.9. FMX

- a) Trening: P1 – A1 – U2
- b) Show og oppvisninger: P2 – A2 – U2
- c) Begrensede løp: P3 – A3 – U2
- d) Åpne løp og Nasjonale statusløp: P4 – A3 – U3

7. Dopingbestemmelser

7.1. Gyldighetsområde

Alle idrettsutøvere i Norge må følge Norges Idrettsforbund og Olympiske komité's bestemmelser om doping (NIF's lov, kapittel 12), der det blant annet heter at alle utøvere plikter å underkaste seg dopingkontroll både i og utenfor konkurranse. Også støttepersonell som er medlem av NIF (trenere, teamledere og andre) kan bli dømt for brudd på dopingbestemmelsene. Alle organisasjonsledd i NMF plikter å følge regler og rutiner for håndtering av dopingsaker.

7.2. Overordnet myndighet nasjonalt og internasjonalt

NMF er som særforbund i NIF underlagt NIFs bestemmelser om doping. NIF er tilsluttet World Antidoping Agency (WADA) og dermed de bestemmelsene som til en hver tid fremgår av World Antidoping Code (WADC). De fleste av de internasjonale forbundene som NMF er tilsluttet er også underlagt WADA, men selv der det internasjonale forbundet ikke har tilsluttet seg hele eller deler av WADC gjelder disse bestemmelsene for norske utøvere.

I Norge er Antidoping Norge (ADN) gitt overordnet ansvar for å håndtere dopingsaker for norske utøvere hvor dopingkontrollen er initiert av ADN. Det internasjonale særforbundet er overordnet ansvarlig for å håndtere dopingsaker, også for norske utøvere, hvor dopingkontrollen er initiert av det internasjonale særforbundet. For andre brudd på dopingbestemmelsene enn ved dopingkontroll er det den som oppdaget forholdet som er ansvarlig for håndtering av forholdet. Alle norske særforbund tilknyttet NIF skal overlate håndtering av forhold relatert til brudd på dopingbestemmelsene til ADN.

7.3. Bestemmelsene

Med doping i idretten menes:

- Tilstedeværelse av forbudt stoff i dopingprøve
- Bruk av stoffer og metoder på dopinglisten
- Unnlate å møte til kontroll
- Bryte krav til utøverinformasjon/tilgjengelighet
- Forfalske, forbytte eller ødelegge dopingprøve
- Besitte stoff eller metode forbudt på dopinglisten
- Tilvirke, innføre, utføre, selge, distribuere, erverve, sende eller overdra stoff eller metode på dopinglisten
- Foreskrive eller gi et forbudt stoff eller metode

Alt dette kan bli regnet som brudd på dopingbestemmelsene. Minst to av følgende kriterier skal være tilstede for å inkludere et stoff eller metode på dopinglisten:

- Stoffer eller metoder som har potensial til prestasjonsforbedring
- Helseisriko for utøver
- Brudd på idrettens anseelse

De reglene som til en hver tid gjelder, og liste over forbudte stoffer og metoder (Dopinglisten), er til en hver tid tilgjengelige på nettsidene til ADN (www.antidoping.no) eller ved henvendelse til NMF.

7.4. Medisinsk fritak (TUE)

Dersom utøver har fått en diagnose som gjør at han må bruke legemidler som står på dopinglisten, gir NIFs regelverk mulighet til å søke om medisinsk fritak. Utøver kan da få tillatelse til å bruke forbudte stoffer og forbudte metoder på dopinglisten av medisinske årsaker (Therapeutic Use Exemption – TUE). Hensikten med fritaksordningen er at alle skal ha mulighet til å drive med idrett, også de som trenger behandling med legemidler på dopinglista. TUE gitt av ADN gjelder nasjonalt. Ved internasjonal deltakelse må utøveren søke TUE fra det respektive internasjonale forbundet.

Fremgangsmåte og skjema for å søke TUE er tilgjengelig på nettsidene til ADN (www.antidoping.no) eller ved henvendelse til NMF.

Følgende grupper trenger ikke søke om fritak:

- Barn under 13 år som ikke konkurrer internasjonalt,
- Utøvere som kun deltar i bedriftsidrett
- Mosjonister som ikke konkurrerer