



DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TESTING AUTHORITY AUTORITÉ DE CONTRÔLE	
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY AUTORITÉ DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS	
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS	

1. ATHLETE NOTIFICATION • NOTIFICATION DU SPORTIF

FAMILY NAME NOM DE FAMILLE	GIVEN NAME PRÉNOM	DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE	<input style="width: 100%;" type="text"/>
NATIONALITY NATIONALITÉ		TYPE OF IDENTIFICATION TYPE D'IDENTIFICATION	
TYPE OF SAMPLE REQUIRED TYPE D'ÉCHANTILLON REQUIS	DATE	TIME HEURE	I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, INCLUDING THE ATHLETE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES TEXT ON THE OVERLEAF OF COPY 4, AND I CONSENT TO PROVIDE SAMPLE(S) AS REQUESTED (I UNDERSTAND THAT FAILURE OR REFUSAL TO PROVIDE A SAMPLE MAY CONSTITUTE AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION). JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET LU CET AVIS, Y COMPRIS LES DROITS ET LES RESPONSABILITÉS DU SPORTIF FIGURANT AU VERSO DE LA COPIE 4, ET JE CONSENS À FOURNIR L'(LES) ÉCHANTILLON(S) TEL(S) QUE REQUIS (JE COMPRENDS QUE LE REFUS OU LE FAIT DE ME SOUSTRAIRE À FOURNIR UN ÉCHANTILLON CONSTITUE UNE VIOLATION DES RÈGLES ANTIDOPAGE).
DCO/CHAPERONE NAME NOM DE L'ACD/ESCORTE		ATHLETE'S SIGNATURE • SIGNATURE DU SPORTIF	
DCO/CHAPERONE SIGNATURE SIGNATURE DE L'ACD/ESCORTE			

2. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION HEURE D'ARRIVÉE À LA STATION DE CONTRÔLE DU DOPAGE	ADDRESS ADRESSE	CITY/TOWN • VILLE	STATE • PROVINCE	DOCTOR'S NAME • NOM DU MÉDECIN
	NUMBER/STREET • NUMÉRO/RUE			
	COUNTRY • PAYS	CONTACT TEL (INCL. COUNTRY CODE) • TÉL CONTACT (INCL. CODE PAYS)	E-MAIL • COURRIEL	COACH'S NAME • NOM DE L'ENTRAÎNEUR

3. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

IN COMPETITION EN COMPÉTITION	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	SAMPLE COLLECTION DATE DATE DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS	GENDER SEXE	TEST MISSION CODE • CODE DE MISSION DU CONTRÔLE		
SPORT		DISCIPLINE				
PARTIAL SAMPLE / ÉCHANTILLON PARTIEL						
PARTIAL SAMPLE NUMBER NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL	VOL. (ml)	TIME SEALED SCÉLÉ À (HEURE)	ATHLETE / DCO INITIALS INITIALES DU SPORTIF / ACD	PARTIAL SAMPLE NUMBER NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL		
SAMPLE TYPE ÉCHANTILLON	VOL (ml)	TIME SEALED SCÉLÉ À HEURE	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	URINE SAMPLE WITNESS / BCO NAME TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / NOM DE L'APS	URINE SAMPLE WITNESS / BCO SIGNATURE TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / SIGNATURE DE L'APS
U <input type="checkbox"/>				1.0		
B <input type="checkbox"/>				1.0		
U <input type="checkbox"/>				1.0		
B <input type="checkbox"/>				1.0		
U <input type="checkbox"/>				1.0		
B <input type="checkbox"/>				1.0		
DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS - LIST ANY PRESCRIPTION / NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHERE POSSIBLE) AND (IF A BLOOD SAMPLE IS COLLECTED) ANY BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS. DÉCLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES : INDICER LES MÉDICAMENTS PRESCRITS / NON PRESCRITS OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA-2 AGONISTES ET LES GLUCOCORTICOIDES, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE ET LA DATE DE LA DERNIÈRE PRISE SI POSSIBLE) AINSI QUE (SI UN ÉCHANTILLON DE SANG EST PRÉLEVÉ) TOUTE TRANSFUSION SANGUINE REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS.						
					SUPPLEMENTARY REPORT FORM? FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE?	NUMBER • NUMÉRO
					I ACCEPT J'ACCÉPTE	I REFUSE JE REFUSE

4. CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING • CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG

COMMENTS: ANY COMMENTS SHOULD BE NOTED HERE. IF NECESSARY CONTINUE ON A SUPPLEMENTARY REPORT FORM. COMMENTAIRES: TOUS LES COMMENTAIRES DEVRAIENT ÊTRE INSCRITS ICI. AU BESOIN, UTILISER LE FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE.		SUPPLEMENTARY REPORT FORM? FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE?	NUMBER • NUMÉRO
ATHLETE REPRESENTATIVE • REPRÉSENTANT DU SPORTIF			
NAME • NOM	POSITION • FONCTION	SIGNATURE	
DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE			
NAME • NOM	SIGNATURE	DATE	TIME OF COMPLETION • COMPLÈTE À (HEURE)
I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT. I DECLARE THAT, SUBJECT TO COMMENTS MADE IN SECTION 4, SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES FOR SAMPLE COLLECTION. I ACCEPT THAT ALL INFORMATION RELATED TO DOPING CONTROL, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO LABORATORY RESULTS AND POSSIBLE SANCTIONS, SHALL BE SHARED WITH RELEVANT BODIES IN ACCORDANCE WITH THE WORLD ANTI-DOPING CODE. J'AI LU ET COMPRIS LE TEXTE AU VERSO ET JE CONSENS AU TRAITEMENT DE MES DONNÉES PERSONNELLES DANS ADAMS.			
JE DÉCLARE QUE L'INFORMATION FOURNIE DANS CE DOCUMENT EST EXACTE. JE DÉCLARE, EN TENANT COMPTE DES COMMENTAIRES INSCRITS DANS LA SECTION 4, QUE LE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLONS S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES. J'ACCÉPTE QUE TOUTES LES INFORMATIONS RELATIVES AU CONTRÔLE DU DOPAGE, INCLUANT MAIS NON LIMITÉES AUX RÉSULTATS DE LABORATOIRE ET AUX SANCTIONS POSSIBLES, PUISSENT ÊTRE PARTAGÉES AVEC LES ORGANISATIONS CORRESPONDANTES SELON LE CODE MONDIAL ANTIDOPAGE.			
			ATHLETE'S SIGNATURE SIGNATURE DU SPORTIF

REPORT DOPING IN SPORT: <https://speakup.wada-ama.org> • SIGNALEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT: <https://speakup.wada-ama.org>





ATHLETE'S CONSENT FORM Doping Control-related Data

By signing this form, I agree to adhere to my Anti-Doping Organization's Anti-Doping Rules and the World Anti-Doping Code (the "Code"), as amended from time to time, and to abide by them. I understand that by signing this consent form, I allow my Doping Control-related data to be used in anti-doping programs for the detection, deterrence and prevention of doping. Signing this form will indicate that I have been so informed and that I give my express consent to such processing.

I understand and agree that:

- My Doping Control-related data, including my name, contact information, sports nationality, birthdate, gender, voluntary medication or supplement use, and information derived from my testing sample will be used in the context of anti-doping programs. For further details with respect to how my Doping Control-related data will be used, I am aware that I may consult the Athlete Information Notice, as found on the WADA website, and which may also be provided to me by my International Federation and/or National Anti-Doping Agency. In the event that I am unable to locate the Athlete Information Notice as previously described, I am aware that I may request it from my International Federation, my National Anti-Doping Organization or WADA;
- My Doping Control-related data will be collected by the Testing Authority identified on this form, which shall be principally responsible for ensuring the protection of my data, and which must comply with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (International Standard) and its local data protection laws;
- The Testing Authority will use the ADAMS data-management system to process and manage my Doping Control-related data, and disclose it to authorized recipients (for instance, designated national anti-doping organizations, international federations, major event organizations, and WADA). WADA-accredited laboratories will also use ADAMS to process my laboratory test results, but shall only have access to de-identified, key-coded data that will not disclose my identity;
- Persons or parties receiving my information may be located outside the country where I reside, including in Switzerland and Canada, and countries in which I train or participate in sport events. In some other countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my own country;
- The Testing Authority and WADA will retain my Doping Control-related data in accordance with the International Standard referenced above;
- Pursuant to the International Standard referenced above and under applicable law, I may have certain rights in relation to my Doping Control-related data including rights to access, rectification, restriction, opposition and deletion, and remedies with respect to any unlawful processing of my data. I may also have a right to lodge a complaint with a national regulator responsible for data protection in my country; and
- To the extent that I have any concerns about the processing of my Doping Control-related data I may consult with the Testing Authority and/or WADA (privacy@wada-ama.org), as appropriate.

RELEASE

To the fullest extent permitted by applicable laws, I hereby release WADA, as well as Anti-Doping Organizations and WADA-accredited laboratories from all claims, demands, liabilities, damages, costs and expenses that I may have arising in connection with the processing of my Doping Control-related data through ADAMS.

WITHDRAWAL OF CONSENT

I understand that my participation in organized sporting events is contingent upon my voluntary participation in anti-doping procedures set forth in the Code and the Anti-Doping Rules to which I am subject, in addition to the processing of my Doping Control-related data as described in this form and in the Athlete Information Notice referenced above.

I understand that if I object to the processing of my Doping Control-related data or withdraw my consent, it still may be necessary for my International Federation, National Anti-Doping Agency, and/or WADA to continue to process (including retain) certain parts of my Doping Control-related data to fulfill obligations and responsibilities arising under the Code or national anti-doping laws that override my consent. I can obtain more information on such laws from my International Federation or National Anti-Doping Agency.

I understand that preventing the processing, including disclosure, of my Doping Control-related data may prevent me, WADA or other Anti-Doping Organizations from complying with the Code and relevant WADA International Standards, which may result in an anti-doping rule violation or prevent me from participating in sporting events.

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing this form, I hereby declare that I am familiar with and agree to abide by my Anti-Doping Organization's Rules and the Code, and that I expressly consent to the processing of my Doping Control-related data as set forth above and in the Athlete Information Notice.

ATHLETE'S CONSENT FOR RESEARCH

In order to help combat doping in sport, by choosing "I accept" next to the Consent for Research line in Section 3 of this form, I understand that I am expressly consenting to my sample being used for anti-doping research purposes. As a result, when all analyses have been completed, and my sample would otherwise be discarded, it may then be used by any WADA-accredited laboratory for anti-doping research of any type, provided that it can no longer be identified as my sample. I understand and acknowledge that my consent is optional, and that if I do not provide a response, I will be deemed to have refused to provide my consent.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU SPORTIF Données relatives au contrôle du dopage

En signant ce formulaire, j'accepte d'adhérer aux règles antidopage de mon organisation antidopage ainsi qu'au Code mondial antidopage (le « Code »), tels qu'ils peuvent être modifiés de temps à autre, et je m'engage à les respecter. Je comprends qu'en signant le formulaire ci-après je donne mon autorisation à ce que les données de contrôle du dopage me concernant soient utilisées dans des programmes de détection, de dissuasion et de prévention du dopage. Ma signature apposée au bas de ce formulaire attestera que j'ai bien été informé(e) et que j'ai donné mon consentement exprès à un tel usage.

Je comprends et je conviens que :

- Les données relatives au contrôle du dopage me concernant, y compris mon nom, mes coordonnées, ma nationalité sportive, ma date de naissance, mon sexe, toute médication prise délibérément ou mon utilisation de compléments, ainsi que les informations tirées de mon échantillon de contrôle, seront utilisées dans le contexte de programmes antidopage. Afin d'obtenir des détails supplémentaires sur l'utilisation de ces données, je sais que je peux consulter la Note d'informations à l'intention des athlètes, qui est affichée sur le site internet de l'AMA et qui peut également m'être fournie par ma Fédération internationale ou par mon Organisation nationale antidopage. S'il m'est impossible d'accéder à la Note d'informations à l'intention des athlètes susmentionnée, je sais que je peux en demander copie à ma Fédération internationale, à mon Organisation nationale antidopage ou à l'AMA ;
- Les données relatives au contrôle du dopage me concernant seront recueillies par l'autorité de contrôle identifiée dans ce formulaire ; cette autorité aura la responsabilité principale d'assurer la protection de mes données et de se conformer au Standard international pour la protection des renseignements personnels (Standard international) et à sa législation locale sur la protection des données ;
- L'autorité responsable du contrôle utilisera le système de gestion des données ADAMS pour traiter et gérer les données relatives au contrôle du dopage me concernant, y compris leur communication aux destinataires autorisés (par exemple, Organisations nationales antidopage désignées, Fédérations internationales, Organisations responsables de grandes manifestations sportives et l'AMA). Les laboratoires accrédités par l'AMA utiliseront également ADAMS pour traiter mes résultats d'analyses, mais n'auront accès qu'à des données non identifiées et codées qui ne dévoileront pas mon identité ;
- Les personnes ou parties recevant les informations me concernant peuvent être situées hors du pays dans lequel je réside, y compris en Suisse et au Canada, et dans les pays dans lesquels je m'entraîne ou participe à des manifestations sportives. Dans certains autres pays, la législation sur la protection des données et le respect de la vie privée peut ne pas être équivalente à celle de mon propre pays ;
- L'autorité responsable du contrôle et l'AMA conserveront les données relatives au contrôle du dopage me concernant conformément au Standard international susmentionné ;
- Conformément au Standard international susmentionné et en vertu des législations applicables, je peux disposer de droits à l'égard des données relatives au contrôle du dopage me concernant, notamment de droits d'accès, de rectification, de restriction, d'opposition et de suppression, ou encore de droits de recours en cas de traitement illicite de mes données. Je peux également disposer du droit de déposer plainte auprès d'un organisme national de réglementation responsable de la protection des données dans mon pays ; et
- Dans le cas où je serais préoccupé par le traitement des données du contrôle du dopage me concernant, je peux consulter l'autorité responsable du contrôle ou l'AMA (privacy@wada-ama.org), selon le cas.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Dans toute la mesure autorisée par les lois applicables, je, soussigné, décharge l'AMA, ainsi que l'ensemble des organisations antidopage et laboratoires accrédités par l'AMA, de toute responsabilité concernant le traitement dans ADAMS des données relatives au contrôle du dopage me concernant et renonce à toute réclamation ou prétention (dommages, coûts, dépenses) à cet égard.

RETRAIT DE CONSENTEMENT

Je comprends que ma participation à des manifestations sportives organisées est subordonnée à mon adhésion volontaire aux procédures antidopage fixées par le Code et les règles antidopage applicables, en plus du traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant, comme décrit dans ce formulaire ainsi que dans la Note d'informations à l'intention des athlètes susmentionnée.

Je comprends que si je m'oppose au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant ou que je retire mon consentement, ma Fédération internationale, mon Organisation nationale antidopage et/ou l'AMA peuvent avoir besoin de continuer de traiter (y compris de conserver) certaines données relatives au contrôle du dopage me concernant afin de remplir leurs obligations et responsabilités en vertu du Code ou de lois nationales antidopage qui prévalent sur mon consentement. Je peux obtenir davantage d'informations sur ces lois auprès de ma Fédération internationale ou de mon Organisation nationale antidopage.

Je comprends que le fait d'interdire le traitement, y compris la divulgation, des données relatives au contrôle du dopage me concernant pourrait empêcher l'AMA, les autres organisations antidopage ainsi que moi-même d'agir en conformité avec le Code et les Standards internationaux pertinents de l'AMA, ce qui pourrait entraîner une violation des règles antidopage, et mon exclusion de toute participation à des manifestations sportives.

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

En signant le présent formulaire, je déclare être au fait des règles de mon organisation antidopage et du Code, j'accepte de m'y conformer et je consens expressément au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant telle que décrite ci-dessus et dans la Note d'informations à l'intention des athlètes.

CONSENTEMENT DU SPORTIF À LA RECHERCHE

Afin de contribuer à la lutte contre le dopage dans le sport, en choisissant « J'accepte » à la ligne de Consentement à la recherche dans la section 3 de ce formulaire, je comprends que je fournis mon consentement exprès à ce que mon échantillon soit utilisé à des fins de recherche antidopage. Ainsi, quand toutes les analyses auront été effectuées, et alors que mon échantillon devrait normalement être détruit, il pourra être utilisé par un laboratoire accrédité par l'AMA à des fins de recherche antidopage de tout type, étant entendu qu'il ne pourra plus être identifié comme étant un échantillon m'appartenant. Je comprends et je reconnais que mon consentement est facultatif et que si je n'indique aucun choix sur ce formulaire, je serai réputé avoir refusé de fournir mon consentement.





DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TESTING AUTHORITY AUTORITÉ DE CONTRÔLE	
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY AUTORITÉ DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS	
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS	

1. ATHLETE NOTIFICATION - NOTIFICATION DU SPORTIF

FAMILY NAME NOM DE FAMILLE	GIVEN NAME PRÉNOM	DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE
		DD / JJ MM YYYY / AAAA
NATIONALITY NATIONALITÉ	TYPE OF IDENTIFICATION TYPE D'IDENTIFICATION	
TYPE OF SAMPLE REQUIRED TYPE D'ÉCHANTILLON REQUIS		
URINE	BLOOD + SWG	DATE: DD / JJ MM YYYY / AAAA
DCO/CHAPERONE NAME NOM DE L'ACD/ESCORTE		TIME HEURE
DCO/CHAPERONE SIGNATURE SIGNATURE DE L'ACD/ESCORTE		

I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, INCLUDING THE ATHLETE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES TEXT ON THE OVERLEAF OF COPY 4, AND I CONSENT TO PROVIDE SAMPLE(S) AS REQUESTED (I UNDERSTAND THAT FAILURE OR REFUSAL TO PROVIDE A SAMPLE MAY CONSTITUTE AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION).
JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET LU CET AVIS, Y COMPRIS LES DROITS ET LES RESPONSABILITÉS DU SPORTIF FIGURANT AU VERSO DE LA COPIE 4, ET JE CONSENS À FOURNIR L'(LES) ÉCHANTILLON(S) TEL(S) QUE REQUIS (JE COMPRENDS QUE LE REFUS OU LE FAIT DE ME SOUSTRAIRE À FOURNIR UN ÉCHANTILLON CONSTITUE UNE VIOLATION DES RÈGLES ANTIDOPAGE).

ATHLETE'S SIGNATURE • SIGNATURE DU SPORTIF

2. ATHLETE INFORMATION - INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION HEURE D'ARRIVÉE À LA STATION DE CONTRÔLE DU DOPAGE	ADDRESS ADRESSE	NUMBER/STREET • NUMÉRO/RUE	CITY/TOWN • VILLE	STATE • PROVINCE	DOCTOR'S NAME • NOM DU MÉDECIN
	COUNTRY • PAYS	CONTACT TEL (INCL. COUNTRY CODE) • TÉL CONTACT (INCL. CODE PAYS)		E-MAIL • COURRIEL	COACH'S NAME • NOM DE L'ENTRAÎNEUR

3. INFORMATION FOR ANALYSIS - INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

IN COMPETITION EN COMPÉTITION	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	SAMPLE COLLECTION DATE DATE DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS	GENDER SEXE	TEST MISSION CODE • CODE DE MISSION DU CONTRÔLE
		DD / JJ MM YYYY / AAAA	M F	
SPORT		DISCIPLINE		

PARTIAL SAMPLE/ ÉCHANTILLON PARTIEL	PARTIAL SAMPLE NUMBER NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL	VOL. (ml)	TIME SEALED SCÉLÉ À (HEURE)	ATHLETE / DCO INITIALS INITIALES DU SPORTIF / ACD	PARTIAL SAMPLE NUMBER NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL	VOL. (ml)	TIME SEALED SCÉLÉ À (HEURE)	ATHLETE / DCO INITIALS INITIALES DU SPORTIF / ACD
--	---	-----------	--------------------------------	--	---	-----------	--------------------------------	--

SAMPLE TYPE ÉCHANTILLON	VOL (ml)	TIME SEALED SCÉLÉ À HEURE	A/B	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	URINE SAMPLE WITNESS / BCO NAME TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / NOM DE L'APS	URINE SAMPLE WITNESS / BCO SIGNATURE TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / SIGNATURE DE L'APS
U					1.0		
B					1.0		
U					1.0		
B					1.0		
U					1.0		
B					1.0		

DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS - LIST ANY PRESCRIPTION / NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHERE POSSIBLE) AND (IF A BLOOD SAMPLE IS COLLECTED) ANY BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS.
DÉCLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES : INDICER LES MÉDICAMENTS PRESCRITS / NON PRESCRITS OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA-2 AGONISTES ET LES GLUCOCORTICOIDES, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE ET LA DATE DE LA DERNIÈRE PRISE SI POSSIBLE) AINSI QUE (SI UN ÉCHANTILLON DE SANG EST PRÉLEVÉ) TOUTE TRANSFUSION SANGUINE REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS.

SUPPLEMENTARY REPORT FORM? FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE? NUMBER • NUMÉRO

CONSENT FOR RESEARCH • CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE
I CONSENT FOR MY SAMPLE TO BE USED IN ANONYMOUS RESEARCH (SEE OVERLEAF) • JE CONSENS À CE QUE MON ÉCHANTILLON SOIT UTILISÉ À DES FINS DE RECHERCHES ANONYMES (VOIR AU VERSO)

I ACCEPT / J'ACCÈPTE I REFUSE / JE REFUSE

4. CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING - CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG

COMMENTS: ANY COMMENTS SHOULD BE NOTED HERE. IF NECESSARY CONTINUE ON A SUPPLEMENTARY REPORT FORM.
COMMENTAIRES: TOUS LES COMMENTAIRES DEVRAIENT ÊTRE INSCRITS ICI. AU BESOIN, UTILISER LE FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE.

SUPPLEMENTARY REPORT FORM? FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE? NUMBER • NUMÉRO

ATHLETE REPRESENTATIVE • REPRÉSENTANT DU SPORTIF

NAME • NOM POSITION • FONCTION SIGNATURE

DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE

NAME • NOM SIGNATURE DATE DD / JJ MM YYYY / AAAA TIME OF COMPLETION • COMPLÈTE À (HEURE)

I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT. I DECLARE THAT, SUBJECT TO COMMENTS MADE IN SECTION 4, SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES FOR SAMPLE COLLECTION. I ACCEPT THAT ALL INFORMATION RELATED TO DOPING CONTROL, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO LABORATORY RESULTS AND POSSIBLE SANCTIONS, SHALL BE SHARED WITH RELEVANT BODIES IN ACCORDANCE WITH THE WORLD ANTI-DOPING CODE.
J'AI LU ET COMPRIS LE TEXTE AU VERSO ET JE CONSENS AU TRAITEMENT DE MES DONNÉES PERSONNELLES DANS ADAMS.

JE DÉCLARE QUE L'INFORMATION FOURNIE DANS CE DOCUMENT EST EXACTE. JE DÉCLARE, EN TENANT COMPTE DES COMMENTAIRES INSCRITS DANS LA SECTION 4, QUE LE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLONS S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES. J'ACCÈPTE QUE TOUTES LES INFORMATIONS RELATIVES AU CONTRÔLE DU DOPAGE, INCLUANT MAIS NON LIMITÉES AUX RÉSULTATS DE LABORATOIRE ET AUX SANCTIONS POSSIBLES, PUISSENT ÊTRE PARTAGÉES AVEC LES ORGANISATIONS CORRESPONDANTES SELON LE CODE MONDIAL ANTIDOPAGE.

ATHLETE'S SIGNATURE
SIGNATURE DU SPORTIF

REPORT DOPING IN SPORT: <https://speakup.wada-ama.org> • SIGNALEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT: <https://speakup.wada-ama.org>

ORIGINAL - ADO - WHITE
ORIGINAL - OAD - BLANC

COPY 1 - ATHLETE - PINK
COPIE 1 - SPORTIF - ROSE

COPY 2 - LABORATORY - YELLOW
COPIE 2 - LABORATOIRE - JAUNE

COPY 3 - LABORATORY - BLUE
COPIE 3 - LABORATOIRE - BLEU

COPY 4 - ATHLETE NOTIFICATION - ORANGE
COPIE 4 - NOTIFICATION DU SPORTIF - ORANGE

VERSION 9: 09-2018 WADA/AMA





ATHLETE'S CONSENT FORM Doping Control-related Data

By signing this form, I agree to adhere to my Anti-Doping Organization's Anti-Doping Rules and the World Anti-Doping Code (the "Code"), as amended from time to time, and to abide by them. I understand that by signing this consent form, I allow my Doping Control-related data to be used in anti-doping programs for the detection, deterrence and prevention of doping. Signing this form will indicate that I have been so informed and that I give my express consent to such processing.

I understand and agree that:

- My Doping Control-related data, including my name, contact information, sports nationality, birthdate, gender, voluntary medication or supplement use, and information derived from my testing sample will be used in the context of anti-doping programs. For further details with respect to how my Doping Control-related data will be used, I am aware that I may consult the Athlete Information Notice, as found on the WADA website, and which may also be provided to me by my International Federation and/or National Anti-Doping Agency. In the event that I am unable to locate the Athlete Information Notice as previously described, I am aware that I may request it from my International Federation, my National Anti-Doping Organization or WADA;
- My Doping Control-related data will be collected by the Testing Authority identified on this form, which shall be principally responsible for ensuring the protection of my data, and which must comply with the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information (International Standard) and its local data protection laws;
- The Testing Authority will use the ADAMS data-management system to process and manage my Doping Control-related data, and disclose it to authorized recipients (for instance, designated national anti-doping organizations, international federations, major event organizations, and WADA). WADA-accredited laboratories will also use ADAMS to process my laboratory test results, but shall only have access to de-identified, key-coded data that will not disclose my identity;
- Persons or parties receiving my information may be located outside the country where I reside, including in Switzerland and Canada, and countries in which I train or participate in sport events. In some other countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my own country;
- The Testing Authority and WADA will retain my Doping Control-related data in accordance with the International Standard referenced above;
- Pursuant to the International Standard referenced above and under applicable law, I may have certain rights in relation to my Doping Control-related data including rights to access, rectification, restriction, opposition and deletion, and remedies with respect to any unlawful processing of my data. I may also have a right to lodge a complaint with a national regulator responsible for data protection in my country; and
- To the extent that I have any concerns about the processing of my Doping Control-related data I may consult with the Testing Authority and/or WADA (privacy@wada-ama.org), as appropriate.

RELEASE

To the fullest extent permitted by applicable laws, I hereby release WADA, as well as Anti-Doping Organizations and WADA-accredited laboratories from all claims, demands, liabilities, damages, costs and expenses that I may have arising in connection with the processing of my Doping Control-related data through ADAMS.

WITHDRAWAL OF CONSENT

I understand that my participation in organized sporting events is contingent upon my voluntary participation in anti-doping procedures set forth in the Code and the Anti-Doping Rules to which I am subject, in addition to the processing of my Doping Control-related data as described in this form and in the Athlete Information Notice referenced above.

I understand that if I object to the processing of my Doping Control-related data or withdraw my consent, it still may be necessary for my International Federation, National Anti-Doping Agency, and/or WADA to continue to process (including retain) certain parts of my Doping Control-related data to fulfill obligations and responsibilities arising under the Code or national anti-doping laws that override my consent. I can obtain more information on such laws from my International Federation or National Anti-Doping Agency.

I understand that preventing the processing, including disclosure, of my Doping Control-related data may prevent me, WADA or other Anti-Doping Organizations from complying with the Code and relevant WADA International Standards, which may result in an anti-doping rule violation or prevent me from participating in sporting events.

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing this form, I hereby declare that I am familiar with and agree to abide by my Anti-Doping Organization's Rules and the Code, and that I expressly consent to the processing of my Doping Control-related data as set forth above and in the Athlete Information Notice.

ATHLETE'S CONSENT FOR RESEARCH

In order to help combat doping in sport, by choosing "I accept" next to the Consent for Research line in Section 3 of this form, I understand that I am expressly consenting to my sample being used for anti-doping research purposes. As a result, when all analyses have been completed, and my sample would otherwise be discarded, it may then be used by any WADA-accredited laboratory for anti-doping research of any type, provided that it can no longer be identified as my sample. I understand and acknowledge that my consent is optional, and that if I do not provide a response, I will be deemed to have refused to provide my consent.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU SPORTIF Données relatives au contrôle du dopage

En signant ce formulaire, j'accepte d'adhérer aux règles antidopage de mon organisation antidopage ainsi qu'au Code mondial antidopage (le « Code »), tels qu'ils peuvent être modifiés de temps à autre, et je m'engage à les respecter. Je comprends qu'en signant le formulaire ci-après je donne mon autorisation à ce que les données de contrôle du dopage me concernant soient utilisées dans des programmes de détection, de dissuasion et de prévention du dopage. Ma signature apposée au bas de ce formulaire attestera que j'ai bien été informé(e) et que j'ai donné mon consentement exprès à un tel usage.

Je comprends et je conviens que :

- Les données relatives au contrôle du dopage me concernant, y compris mon nom, mes coordonnées, ma nationalité sportive, ma date de naissance, mon sexe, toute médication prise délibérément ou mon utilisation de compléments, ainsi que les informations tirées de mon échantillon de contrôle, seront utilisées dans le contexte de programmes antidopage. Afin d'obtenir des détails supplémentaires sur l'utilisation de ces données, je sais que je peux consulter la Note d'informations à l'intention des athlètes, qui est affichée sur le site internet de l'AMA et qui peut également m'être fournie par ma Fédération internationale ou par mon Organisation nationale antidopage. S'il m'est impossible d'accéder à la Note d'informations à l'intention des athlètes susmentionnée, je sais que je peux en demander copie à ma Fédération internationale, à mon Organisation nationale antidopage ou à l'AMA ;
- Les données relatives au contrôle du dopage me concernant seront recueillies par l'autorité de contrôle identifiée dans ce formulaire ; cette autorité aura la responsabilité principale d'assurer la protection de mes données et de se conformer au Standard international pour la protection des renseignements personnels (Standard international) et à sa législation locale sur la protection des données ;
- L'autorité responsable du contrôle utilisera le système de gestion des données ADAMS pour traiter et gérer les données relatives au contrôle du dopage me concernant, y compris leur communication aux destinataires autorisés (par exemple, Organisations nationales antidopage désignées, Fédérations internationales, Organisations responsables de grandes manifestations sportives et l'AMA). Les laboratoires accrédités par l'AMA utiliseront également ADAMS pour traiter mes résultats d'analyses, mais n'auront accès qu'à des données non identifiées et codées qui ne dévoileront pas mon identité ;
- Les personnes ou parties recevant les informations me concernant peuvent être situées hors du pays dans lequel je réside, y compris en Suisse et au Canada, et dans les pays dans lesquels je m'entraîne ou participe à des manifestations sportives. Dans certains autres pays, la législation sur la protection des données et le respect de la vie privée peut ne pas être équivalente à celle de mon propre pays ;
- L'autorité responsable du contrôle et l'AMA conserveront les données relatives au contrôle du dopage me concernant conformément au Standard international susmentionné ;
- Conformément au Standard international susmentionné et en vertu des législations applicables, je peux disposer de droits à l'égard des données relatives au contrôle du dopage me concernant, notamment de droits d'accès, de rectification, de restriction, d'opposition et de suppression, ou encore de droits de recours en cas de traitement illicite de mes données. Je peux également disposer du droit de déposer plainte auprès d'un organisme national de réglementation responsable de la protection des données dans mon pays ; et
- Dans le cas où je serais préoccupé par le traitement des données du contrôle du dopage me concernant, je peux consulter l'autorité responsable du contrôle ou l'AMA (privacy@wada-ama.org), selon le cas.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Dans toute la mesure autorisée par les lois applicables, je, soussigné, décharge l'AMA, ainsi que l'ensemble des organisations antidopage et laboratoires accrédités par l'AMA, de toute responsabilité concernant le traitement dans ADAMS des données relatives au contrôle du dopage me concernant et renonce à toute réclamation ou prétention (dommages, coûts, dépenses) à cet égard.

RETRAIT DE CONSENTEMENT

Je comprends que ma participation à des manifestations sportives organisées est subordonnée à mon adhésion volontaire aux procédures antidopage fixées par le Code et les règles antidopage applicables, en plus du traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant, comme décrit dans ce formulaire ainsi que dans la Note d'informations à l'intention des athlètes susmentionnée.

Je comprends que si je m'oppose au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant ou que je retire mon consentement, ma Fédération internationale, mon Organisation nationale antidopage et/ou l'AMA peuvent avoir besoin de continuer de traiter (y compris de conserver) certaines données relatives au contrôle du dopage me concernant afin de remplir leurs obligations et responsabilités en vertu du Code ou de lois nationales antidopage qui prévalent sur mon consentement. Je peux obtenir davantage d'informations sur ces lois auprès de ma Fédération internationale ou de mon Organisation nationale antidopage.

Je comprends que le fait d'interdire le traitement, y compris la divulgation, des données relatives au contrôle du dopage me concernant pourrait empêcher l'AMA, les autres organisations antidopage ainsi que moi-même d'agir en conformité avec le Code et les Standards internationaux pertinents de l'AMA, ce qui pourrait entraîner une violation des règles antidopage, et mon exclusion de toute participation à des manifestations sportives.

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

En signant le présent formulaire, je déclare être au fait des règles de mon organisation antidopage et du Code, j'accepte de m'y conformer et je consens expressément au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant telle que décrite ci-dessus et dans la Note d'informations à l'intention des athlètes.

CONSENTEMENT DU SPORTIF À LA RECHERCHE

Afin de contribuer à la lutte contre le dopage dans le sport, en choisissant « J'accepte » à la ligne de Consentement à la recherche dans la section 3 de ce formulaire, je comprends que je fournis mon consentement exprès à ce que mon échantillon soit utilisé à des fins de recherche antidopage. Ainsi, quand toutes les analyses auront été effectuées, et alors que mon échantillon devrait normalement être détruit, il pourra être utilisé par un laboratoire accrédité par l'AMA à des fins de recherche antidopage de tout type, étant entendu qu'il ne pourra plus être identifié comme étant un échantillon m'appartenant. Je comprends et je reconnais que mon consentement est facultatif et que si je n'indique aucun choix sur ce formulaire, je serai réputé avoir refusé de fournir mon consentement.

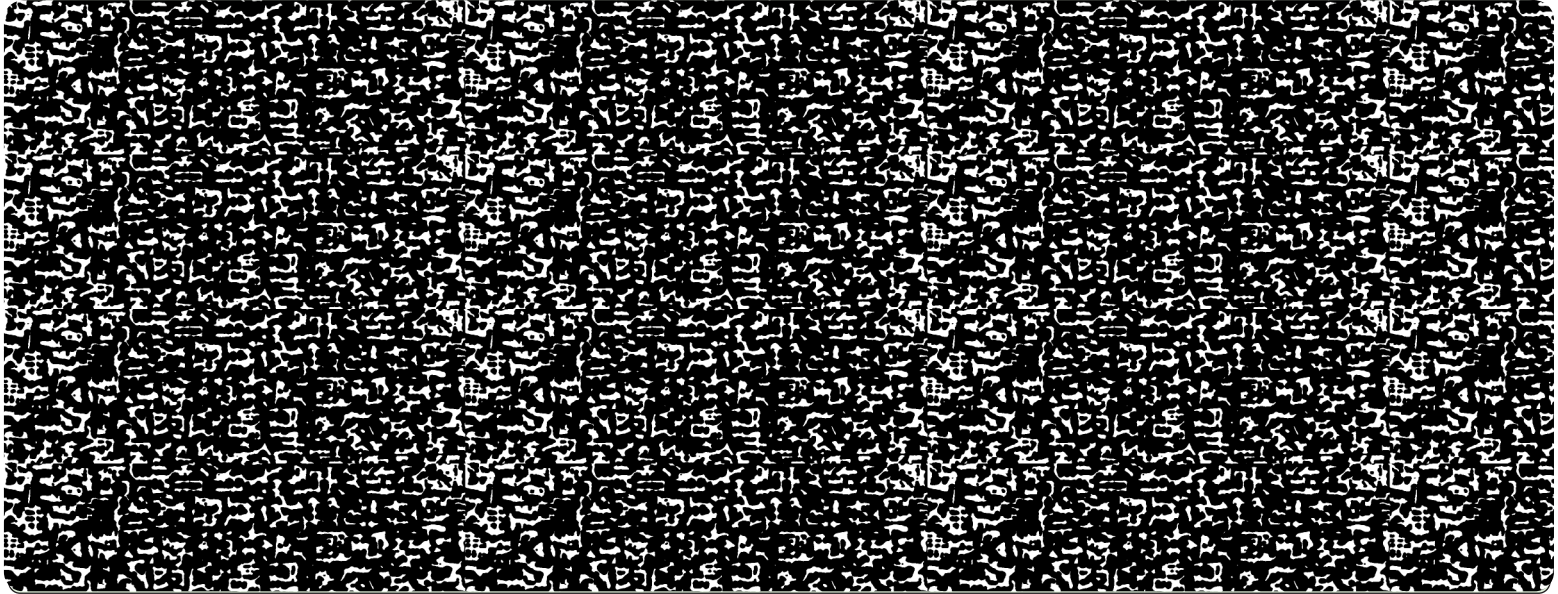




DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TESTING AUTHORITY AUTORITÉ DE CONTRÔLE	
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY AUTORITÉ DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS	
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS	

1. ATHLETE NOTIFICATION - NOTIFICATION DU SPORTIF



3. INFORMATION FOR ANALYSIS - INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

IN COMPETITION EN COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	SAMPLE COLLECTION DATE DATE DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS	<input type="text"/>	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	GENDER SEXE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	M	F	TEST MISSION CODE • CODE DE MISSION DU CONTRÔLE						
SPORT	<input type="text"/>															DISCIPLINE	<input type="text"/>			



SAMPLE TYPE ÉCHANTILLON	VOL (ml)	TIME SEALED SCELLÉ À HEURE	A/B	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	URINE SAMPLE WITNESS / BCO NAME TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / NOM DE L'APS	URINE SAMPLE WITNESS / BCO SIGNATURE TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / SIGNATURE DE L'APS
<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A/B	<input type="text"/>	1.0		
<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A/B	<input type="text"/>	1.0		
<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A/B	<input type="text"/>	1.0		
<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A/B	<input type="text"/>	1.0		

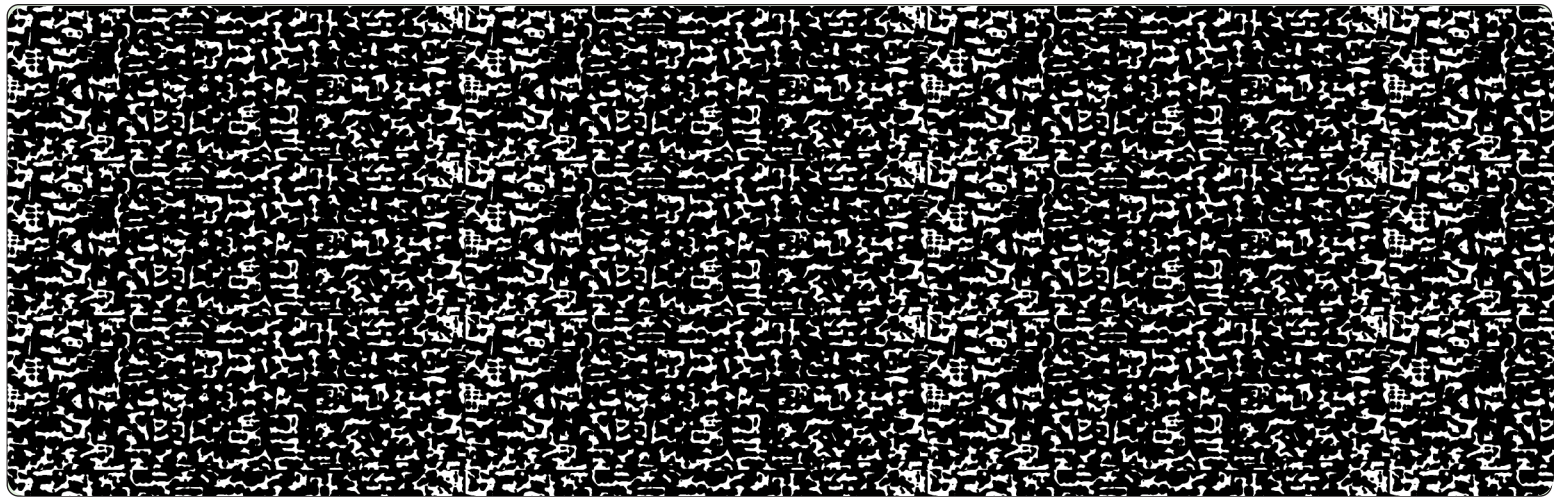
DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS - LIST ANY PRESCRIPTION / NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHERE POSSIBLE) AND (IF A BLOOD SAMPLE IS COLLECTED) ANY BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS.
 DÉCLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES : INDICER LES MÉDICAMENTS PRÉSCRITS / NON PRÉSCRITS OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA-2 AGONISTES ET LES GLUCOCORTICOIDES, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE ET LA DATE DE LA DERNIÈRE PRISE SI POSSIBLE) AINSI QUE (SI UN ÉCHANTILLON DE SANG EST PRÉLEVÉ) TOUTE TRANSFUSION SANGUINE REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS.

CONSENT FOR RESEARCH • CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE
 I CONSENT FOR MY SAMPLE TO BE USED IN ANONYMOUS RESEARCH (SEE OVERLEAF) • JE CONSENS À CE QUE MON ÉCHANTILLON SOIT UTILISÉ À DES FINS DE RECHERCHES ANONYMES (VOIR AU VERSO)

SUPPLEMENTARY REPORT FORM? FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE? NUMBER • NUMÉRO

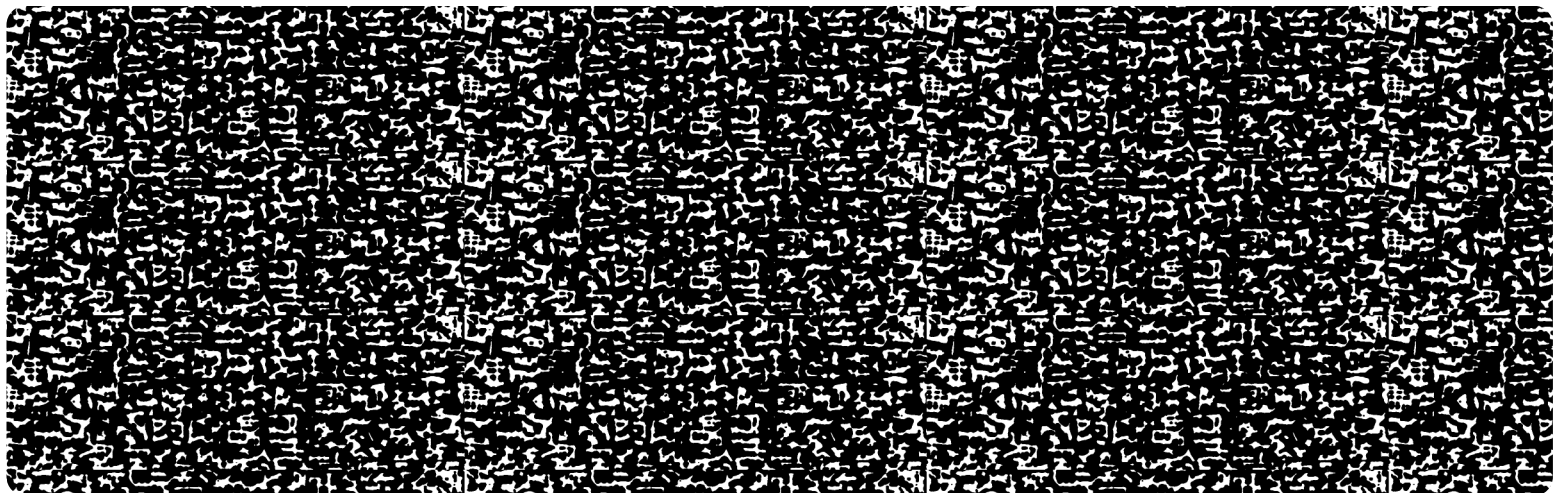
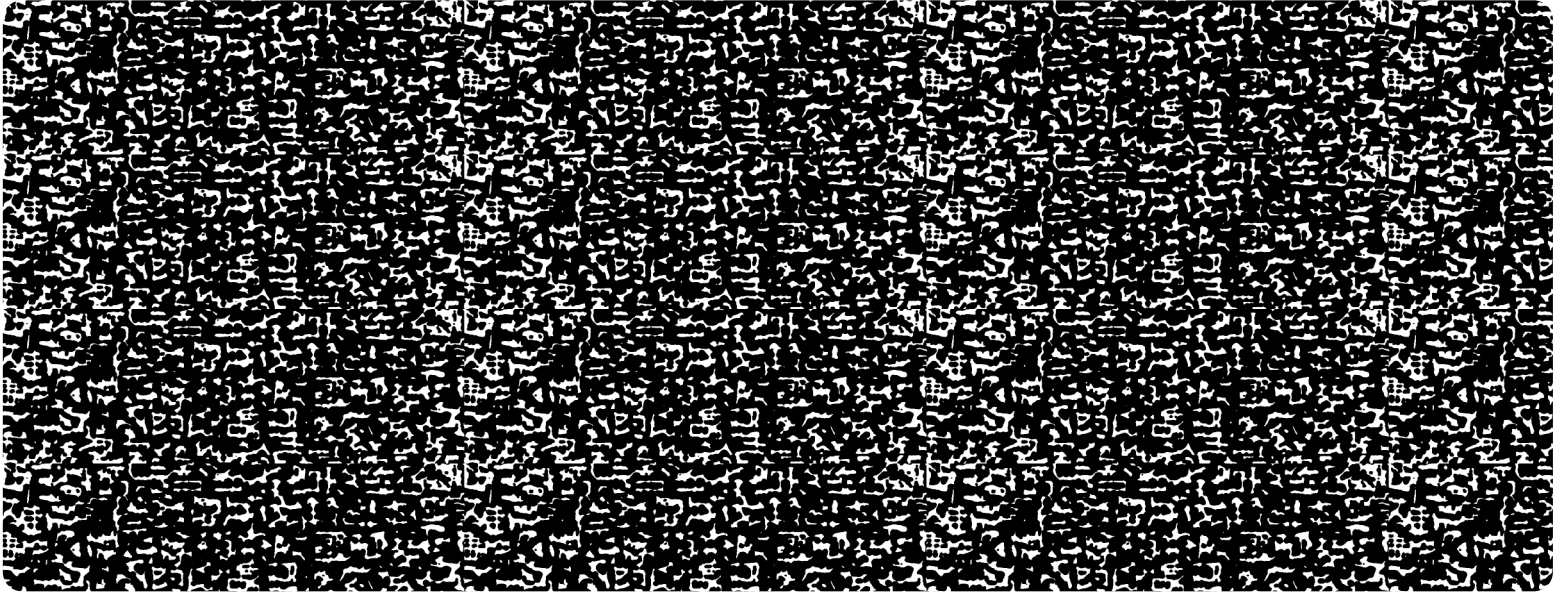
I ACCEPT / J'ACCEPTE I REFUSE / JE REFUSE

4. CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING • CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG



REPORT DOPING IN SPORT: <https://speakup.wada-ama.org> • SIGNALER UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT: <https://speakup.wada-ama.org>



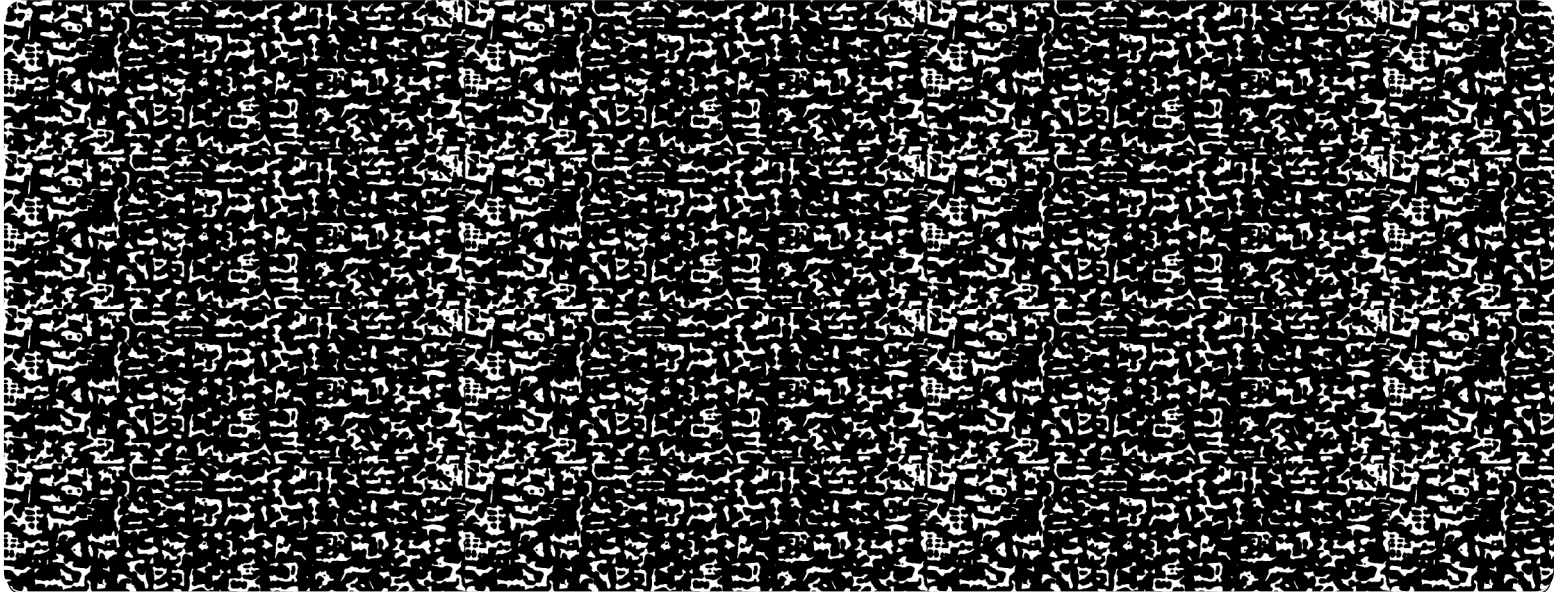




DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TESTING AUTHORITY AUTORITÉ DE CONTRÔLE	
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY AUTORITÉ DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS	
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS	

1. ATHLETE NOTIFICATION - NOTIFICATION DU SPORTIF



3. INFORMATION FOR ANALYSIS - INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

IN COMPETITION EN COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	SAMPLE COLLECTION DATE DATE DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	GENDER SEXE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEST MISSION CODE • CODE DE MISSION DU CONTRÔLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				DD / JJ	MM	YYYY / AAAA			M	F										
SPORT											DISCIPLINE									



SAMPLE TYPE ÉCHANTILLON	VOL (ml)	TIME SEALED SCELLÉ À HEURE	A/B	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	URINE SAMPLE WITNESS / BCO NAME TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / NOM DE L'APS	URINE SAMPLE WITNESS / BCO SIGNATURE TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / SIGNATURE DE L'APS
U <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A/B	<input type="text"/>	1.0		
B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A/B	<input type="text"/>	1.0		
U <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A/B	<input type="text"/>	1.0		
B <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	A/B	<input type="text"/>	1.0		

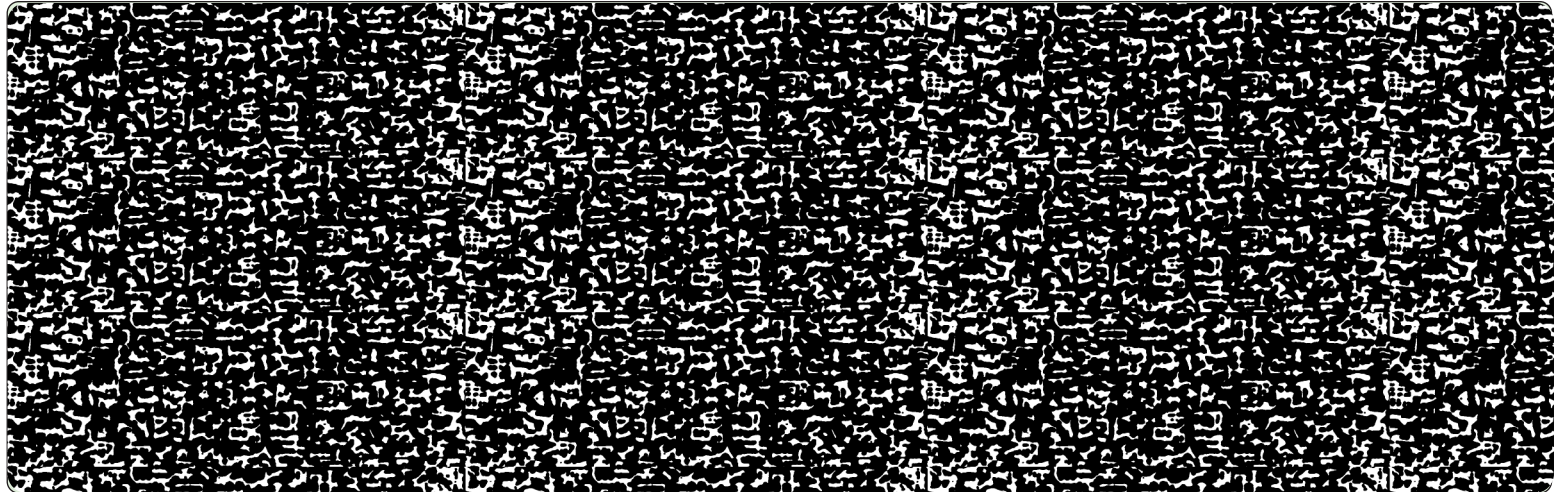
DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS - LIST ANY PRESCRIPTION / NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHERE POSSIBLE) AND (IF A BLOOD SAMPLE IS COLLECTED) ANY BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS.
DECLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES : INDIQUER LES MÉDICAMENTS PRÉSCRITS / NON PRÉSCRITS OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA-2 AGONISTES ET LES GLUCOCORTICOIDES, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE ET LA DATE DE LA DERNIÈRE PRISE SI POSSIBLE) AINSI QUE (SI UN ÉCHANTILLON DE SANG EST PRÉLEVÉ) TOUTE TRANSFUSION SANGUINE REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS.

CONSENT FOR RESEARCH • CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE
 I CONSENT FOR MY SAMPLE TO BE USED IN ANONYMOUS RESEARCH (SEE OVERLEAF) • JE CONSENS À CE QUE MON ÉCHANTILLON SOIT UTILISÉ À DES FINS DE RECHERCHES ANONYMES (VOIR AU VERSO)

SUPPLEMENTARY REPORT FORM? / FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE? NUMBER • NUMÉRO

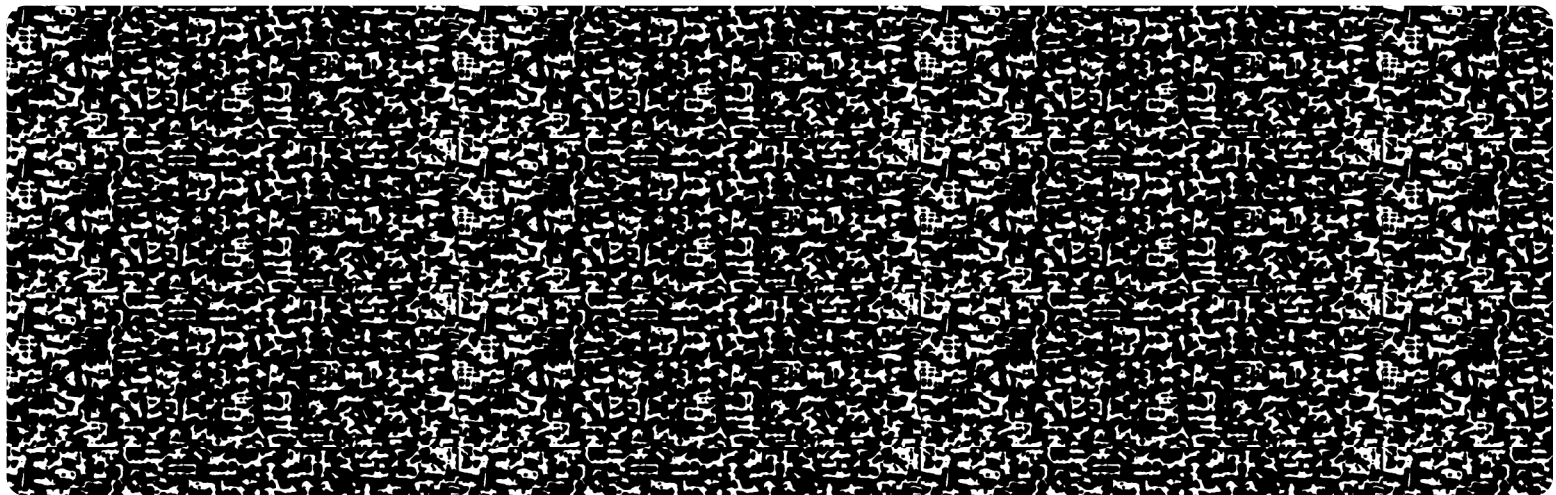
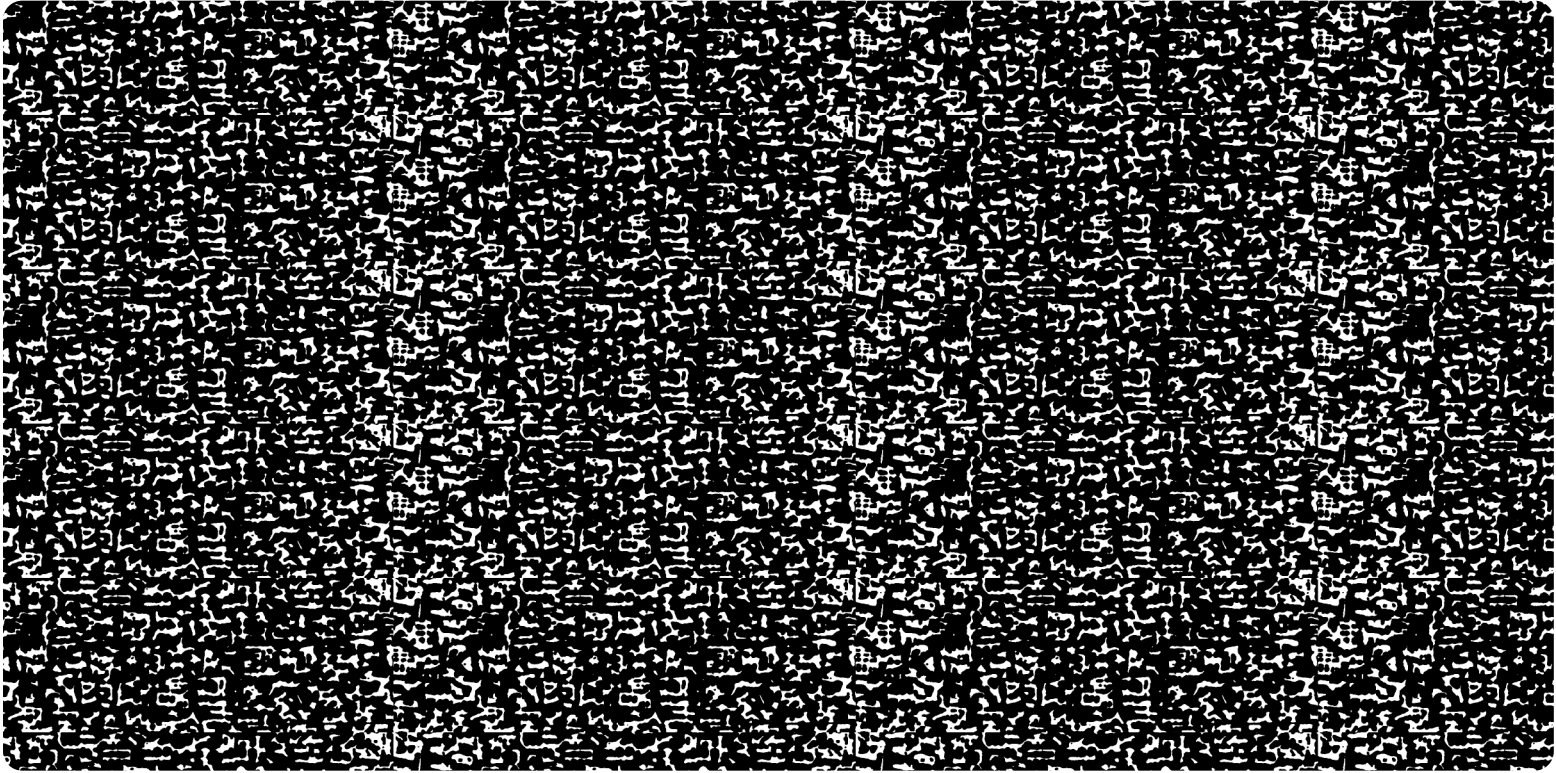
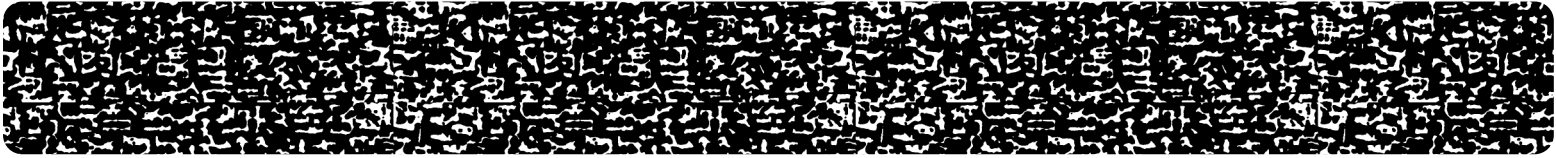
I ACCEPT / J'ACCÉPTE I REFUSE / JE REFUSE

4. CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING • CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG



REPORT DOPING IN SPORT: <https://speakup.wada-ama.org> • SIGNALEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT: <https://speakup.wada-ama.org>







DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TESTING AUTHORITY <i>AUTORITÉ DE CONTRÔLE</i>	
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY <i>AUTORITÉ DE PRÉLEVEMENT DES ÉCHANTILLONS</i>	
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY <i>AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS</i>	

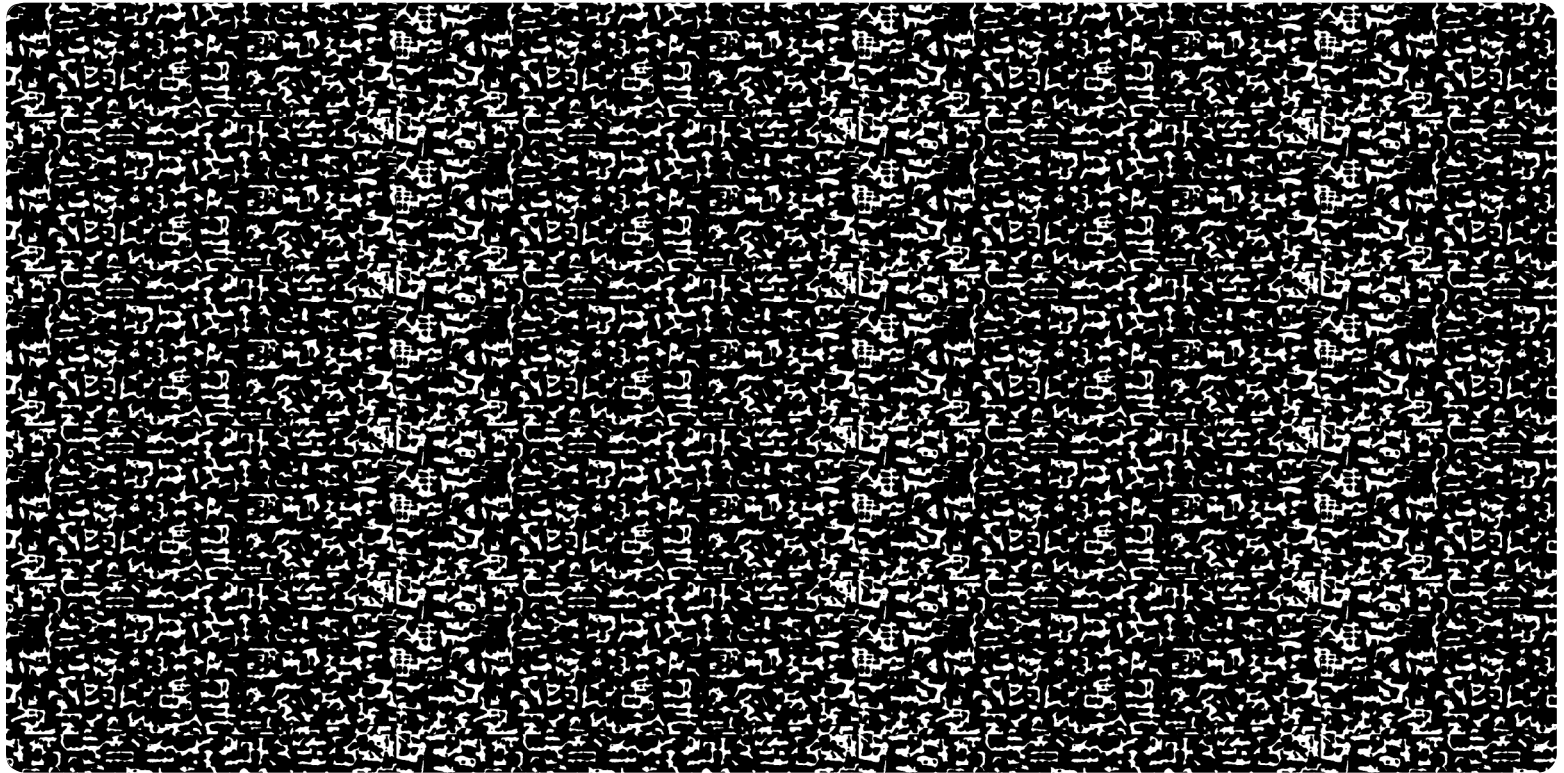
1. ATHLETE NOTIFICATION • NOTIFICATION DU SPORTIF

FAMILY NAME <i>NOM DE FAMILLE</i>	GIVEN NAME <i>PRÉNOM</i>	DATE OF BIRTH <i>DATE DE NAISSANCE</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">DD / JJ</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">MM</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">YYYY / AAAA</td> </tr> </table>	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA
DD / JJ	MM	YYYY / AAAA				
NATIONALITY <i>NATIONALITÉ</i>	TYPE OF IDENTIFICATION <i>TYPE D'IDENTIFICATION</i>					
TYPE OF SAMPLE REQUIRED <i>TYPE D'ÉCHANTILLON REQUIS</i>	DATE	TIME <i>HEURE</i>	<p style="font-size: 8px;">I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, INCLUDING THE ATHLETE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES TEXT ON THE OVERLEAF OF COPY 4, AND I CONSENT TO PROVIDE SAMPLE(S) AS REQUESTED (I UNDERSTAND THAT FAILURE OR REFUSAL TO PROVIDE A SAMPLE MAY CONSTITUTE AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION).</p> <p style="font-size: 8px;">JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET LU CET AVIS, Y COMPRIS LES DROITS ET LES RESPONSABILITÉS DU SPORTIF FIGURANT AU VERSO DE LA COPIE 4, ET JE CONSENS À FOURNIR L'ÉCHANTILLON(S) TEL(S) QUE REQUIS (JE COMPRENDS QUE LE REFUS OU LE FAIT DE ME SOUSTRUIRE À FOURNIR UN ÉCHANTILLON CONSTITUE UNE VIOLATION DES RÈGLES ANTIDOPAGE).</p>			
DCO/CHAPERONE NAME <i>NOM DE L'ACD/ESCORTE</i>	<p style="text-align: right; font-size: 8px;">ATHLETE'S SIGNATURE • SIGNATURE DU SPORTIF</p>					
DCO/CHAPERONE SIGNATURE <i>SIGNATURE DE L'ACD/ESCORTE</i>						

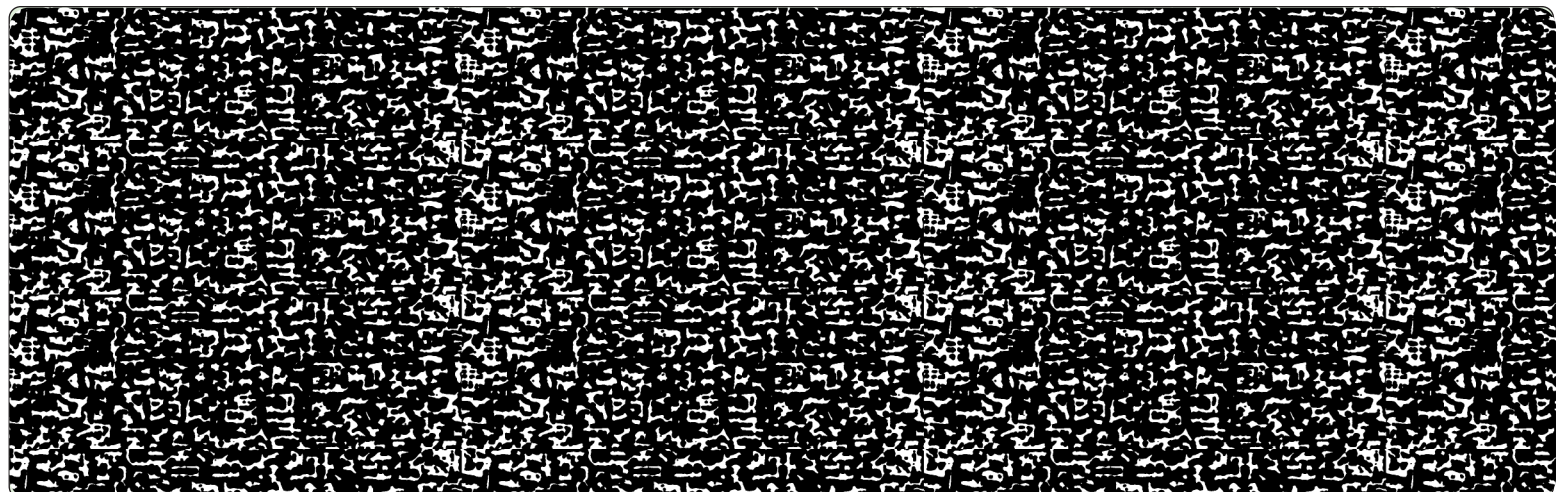
2. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF



3. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE



4. CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING • CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG



REPORT DOPING IN SPORT: <https://speakup.wada-ama.org> • SIGNALEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT: <https://speakup.wada-ama.org>

ORIGINAL - ADO - WHITE
ORIGINAL - OAD - BLANC

COPY 1 - ATHLETE - PINK
COPIE 1 - SPORTIF - ROSE

COPY 2 - LABORATORY - YELLOW
COPIE 2 - LABORATOIRE - JAUNE

COPY 3 - LABORATORY - BLUE
COPIE 3 - LABORATOIRE - BLEU

COPY 4 - ATHLETE NOTIFICATION - ORANGE
COPIE 4 - NOTIFICATION DU SPORTIF - ORANGE

VERSION 9: 09-2018 WADA/AMA





Athlete Rights and Responsibilities

Athlete Rights – you have the right to:

- Have a representative and if available, an interpreter.
- Ask for additional information about the Sample collection process.
- Request a delay in reporting to the Doping Control Station for valid reasons (as determined by the Doping Control Officer).
- If you are an athlete with an impairment, request modifications to the Sample collection procedure.

Athlete Responsibilities – you have the responsibility to:

- Remain within direct observation of the DCO/Chaperone at all times from the point initial contact is made by the DCO/Chaperone until the completion of the Sample collection procedure.
- Produce appropriate identification.
- Comply with Sample collection procedures – failure to do so may constitute an Anti-Doping Rule Violation.
- Report immediately for Sample collection, unless there are valid reasons for a delay

Les Droits et Responsabilités du Sportif

Les Droits du Sportif – vos droits sont les suivants :

- Avoir un représentant et, si disponible, un interprète.
- Obtenir de plus amples renseignements sur le processus de prélèvement d'échantillons
- Demander un délai pour se présenter au poste de contrôle du dopage pour des raisons valables (tel que déterminé par votre agent de contrôle du dopage).
- Si vous êtes un sportif avec un handicap, demander des modifications aux procédures de prélèvements d'échantillons.

Les Responsabilités du Sportif – vos responsabilités sont les suivantes :

- Demeurer en présence de l'ACD ou de l'escorte en tout temps, depuis la prise de contact jusqu'à la fin de la procédure de prélèvement de l'échantillon.
- Fournir une preuve d'identité officielle et valide.
- Se conformer aux procédures de prélèvement d'échantillons – tout manquement pourrait constituer une violation des règles antidopage.
- Se présenter immédiatement pour un prélèvement d'échantillon, à moins de raisons valables justifiant un retard.

