

DOPING CONTROL OFFICER REPORT FORM

FORMULAIRE DE L'AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TEST AUTHORISED BY CONTRÔLE AUTORISÉ PAR	
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY AUTORITÉ DE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLONS	
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY AUTORITÉ DE GESTION DES RESULTANTS	

1. DESCRIPTION OF MISSION • DESCRIPTION DE LA MISSION

TEST MISSION CODE CODE DE MISSION DE CONTRÔLE	<input type="text"/>	IN COMPETITION EN COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	DATE OF SESSION DATE DE LA SÉANCE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EVENT / LOCATION ÉVÉNEMENT / LIEU	<input type="text"/>	COMPETITION VENUE LIEU DE LA COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	TRAINING VENUE LIEU DE L'ENTRAÎNEMENT	<input type="checkbox"/>	ATHLETE'S HOME DOMICILE DU SPORTIF	<input type="checkbox"/>	OTHER (SPECIFY) AUTRE (Veuillez préciser)	<input type="text"/>	
SPORT FEDERATION FÉDÉRATION SPORTIVE	<input type="text"/>	NO. OF SAMPLES COLLECTED NOMBRE D'ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
				URINE		BLOOD • SANG				

2. PERSONNEL

SAMPLE COLLECTION PERSONNEL / PERSONNEL DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS

NAME NOM	POSITION TITRE	NAME NOM	POSITION TITRE
NAME NOM	POSITION TITRE	NAME NOM	POSITION TITRE
NAME NOM	POSITION TITRE	SPORT FEDERATION REPRESENTATIVE / REPRÉSENTANT DE LA FÉDÉRATION SPORTIVE	
NAME NOM	POSITION TITRE	NAME NOM	POSITION TITRE

3. ATHLETE SELECTION • SÉLECTION DU SPORTIF

WERE ALL TESTS ON THE MISSION ORDER COMPLETED? LES CONTRÔLES DÉCRITS SUR L'ORDRE DE MISSION ONT-ILS TOUS ÉTÉ EFFECTUÉS?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)
WERE ATHLETES SELECTED IN ACCORDANCE WITH THE MISSION ORDER? LES SPORTIFS ONT-ILS ÉTÉ SÉLECTIONNÉS CONFORMÉMENT À L'ORDRE DE MISSION?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)

4. SAMPLE COLLECTION • PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLON

WERE THE FACILITIES ADEQUATE? LES INSTALLATIONS ÉTAIENT-ELLES ADÉQUATES?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)
WERE ALL THE TESTS CONDUCTED AT NO ADVANCE NOTICE? LES CONTRÔLES ONT-ILS TOUS ÉTÉ EFFECTUÉS SANS PRÉAVIS?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)
DID ANY ATHLETE REQUIRE A DELAY IN REPORTING TO THE DOPING CONTROL STATION? AVEZ-VOUS NOTÉ CHEZ UN SPORTIF UN DÉLAI POUR SE PRÉSENTER AU POSTE DE CONTRÔLE DU DOPAGE?	<input type="checkbox"/> YES / OUI (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)	<input type="checkbox"/> NO / NON
WERE THE ATHLETES SHOWN THE LETTER(S) OF AUTHORITY? LETTRE(S) D'AUTORISATION ONT-ELLES ÉTÉ PRÉSENTÉES AUX SPORTIFS?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)
WERE THE ATHLETES CHAPERONED AT ALL TIMES FROM NOTIFICATION UNTIL SAMPLE PROVISION? LES SPORTIFS ONT-ILS ÉTÉ ESCORTÉS EN PERMANENCE, DEPUIS LA NOTIFICATION JUSQU'À LA FOURNITURE DE L'ÉCHANTILLON?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)
WERE ANY ISSUES ENCOUNTERED WITH THE SAMPLE COLLECTION EQUIPMENT? AVEZ-VOUS EU DES PROBLÈME AVEC L'ÉQUIPEMENT DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS?	<input type="checkbox"/> YES / OUI (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)	<input type="checkbox"/> NO / NON
WERE ANY MODIFICATIONS TO PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCOUNT FOR ATHLETES WITH A DISABILITY AND/OR MINORS? LA PROCÉDURE A-T-ELLE ÉTÉ MODIFIÉE AFIN DE TENIR COMPTE DES BESOINS DES SPORTIFS HANDICAPÉS OU DES MINEURS?	<input type="checkbox"/> YES / OUI (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)	<input type="checkbox"/> NO / NON
WERE ALL SAMPLES COLLECTED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING (IST)? LES ÉCHANTILLONS ONT-ILS TOUS ÉTÉ PRÉLEVÉS EN CONFORMITÉ AVEC LES STANDARDS INTERNATIONAUX DE CONTRÔLE (SIC)?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)
WERE ALL SAMPLES (INC. PARTIAL SAMPLES), STORED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING (IST)? LES ÉCHANTILLONS (Y COMPRIS LES ÉCHANTILLONS PARTIELS) ONT-ILS TOUS ÉTÉ CONSERVÉS EN CONFORMITÉ AVEC LES STANDARDS INTERNATIONAUX DE CONTRÔLE (SIC)?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 5 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 5)

5. GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS • COMMENTAIRES GÉNÉRAUX ET SUGGESTIONS

(COMPLETE SEPARATE SUPPLEMENTARY REPORT FORM IF SPACE IS INSUFFICIENT) • (AU BESOIN, VEUILLEZ REMPLIR UN AUTRE FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE)

SUPPLEMENTARY REPORT FORM? FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE?	N/A S/O <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>					
		NUMBER / NUMÉRO					

6. CONFIRMATION

DCO NAME NOM DE L'ACD	<input type="text"/>	DCO SIGNATURE SIGNATURE DE L'ACD	<input type="text"/>	DATE	<input type="text"/>				
					DD / JJ	MM	YYYY / AAAA		