



DOPING CONTROL OFFICER REPORT FORM

FORMULAIRE DE L'AGENT 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. DESCRIPTION OF MISSION • DESCRIPTION DE LA MISSION

TEST MISSION CODE CODE DE MISSION DU CONTRÔLE		DATE OF SESSION DATE DE LA SÉANCE	DD/JJ	MM	YYYY/AAAA	NO. OF SAMPLES COLLECTED NOMBRE D'ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS		URINE	BLOOD • SANG
IN COMPETITION EN COMPÉTITION		EVENT / LOCATION ÉVÉNEMENT / LIEU							
OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION		COMPETITION VENUE LIEU DE LA COMPÉTITION	TRAINING VENUE LIEU DE L'ENTRAÎNEMENT	ATHLETE'S HOME DOMICILE DU SPORTIF	OTHER (SPECIFY) AUTRE (VEUILLEZ PRÉCISER)				

2. ATHLETE SELECTION • SÉLECTION DU SPORTIF

WERE ALL TESTS ON THE MISSION ORDER COMPLETED? AVEZ-VOUS REÇU DES RENSEIGNEMENTS SUR DES SPORTIFS OU DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DU SPORTIF QUE VOUS VOUDRIEZ SIGNALER?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
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 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)

3. SAMPLE COLLECTION • PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON

DID YOU RECEIVE INFORMATION ON ATHLETES OR ATHLETE SUPPORT PERSONNEL THAT YOU WOULD LIKE TO REPORT? AVEZ-VOUS REÇU DES RENSEIGNEMENTS SUR DES SPORTIFS OU DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DU SPORTIF QUE VOUS VOUDRIEZ SIGNALER?	<input type="checkbox"/> YES / OUI (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)	<input type="checkbox"/> NO / NON
WERE THE FACILITIES ADEQUATE? LES INSTALLATIONS ÉTAIENT-ELLES ADÉQUATES?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
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 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
WAS THE IDENTITY OF THE ATHLETE(S) CONFIRMED AS PER THE CRITERIA SET BY THE TESTING AUTHORITY / SAMPLE COLLECTION AUTHORITY? L'IDENTITÉ DU (DES) SPORTIF(S) A-T-ELLE ÉTÉ CONFIRMÉE SELON LES CRITÈRES ÉTABLIS PAR L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE / L'AUTORITÉ DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS ?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
WERE THE ATHLETES SHOWN THE LETTER(S) OF AUTHORITY? LES LETTRES D'AUTORISATION ONT-ELLES ÉTÉ PRÉSENTÉES AUX SPORTIFS?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
DID ANY ATHLETE REQUEST A DELAY IN REPORTING TO THE DOPING CONTROL STATION? UN SPORTIF A-T-IL DEMANDÉ UN DÉLAI POUR SE PRÉSENTER AU POSTE DE CONTRÔLE DU DOPAGE?	<input type="checkbox"/> YES / OUI (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)	<input type="checkbox"/> NO / NON
WERE THE ATHLETES KEPT UNDER OBSERVATION AT ALL TIMES FROM THE POINT INITIAL CONTACT WAS MADE UNTIL THE END OF THE SAMPLE COLLECTION SESSION? LES SPORTIFS ONT-ILS FAIT L'OBJET D'UNE OBSERVATION CONSTANTE, DEPUIS LA PRISE DE CONTACT JUSQU'À LA FIN DE LA PHASE DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
WERE ANY ISSUES ENCOUNTERED WITH THE SAMPLE COLLECTION EQUIPMENT? AVEZ-VOUS EU DES PROBLÈMES AVEC L'ÉQUIPEMENT DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS?	<input type="checkbox"/> YES / OUI (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)	<input type="checkbox"/> NO / NON
WERE ANY MODIFICATIONS TO PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCOUNT FOR ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT 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 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)	<input type="checkbox"/> NO / NON
WERE ALL SAMPLES COLLECTED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)? LES ÉCHANTILLONS ONT-ILS TOUS ÉTÉ PRÉLEVÉS EN CONFORMITÉ AVEC LE STANDARD INTERNATIONAL POUR LES CONTRÔLES ET LES ENQUÊTES (SICE)?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
WERE ALL SAMPLES (INC. PARTIAL SAMPLES), STORED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)? LES ÉCHANTILLONS (Y COMPRIS LES ÉCHANTILLONS PARTIELS) ONT-ILS TOUS ÉTÉ CONSERVÉS EN CONFORMITÉ AVEC LE STANDARD INTERNATIONAL POUR LES CONTRÔLES ET LES ENQUÊTES (SICE)?	<input type="checkbox"/> YES / OUI	<input type="checkbox"/> NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)

4. GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS • COMMENTAIRES GÉNÉRAUX ET SUGGESTIONS

(COMPLETE SEPARATE SUPPLEMENTARY REPORT FORM IF SPACE IS INSUFFICIENT) • (SI L'ESPACE EST INSUFFISANT, VEUILLEZ REMPLIR UN FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE)

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

5. CONFIRMATION

DCO NAME NOM DE L'ACD		DCO SIGNATURE SIGNATURE DE L'ACD		DATE	DD/JJ	MM	YYYY/AAAA
--------------------------	--	-------------------------------------	--	------	-------	----	-----------



DOPING CONTROL OFFICER REPORT FORM

FORMULAIRE DE L'AGENT 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. DESCRIPTION OF MISSION • DESCRIPTION DE LA MISSION

TEST MISSION CODE CODE DE MISSION DU CONTRÔLE		DATE OF SESSION DATE DE LA SÉANCE	DD/JJ	MM	YYYY/AAAA	NO. OF SAMPLES COLLECTED NOMBRE D'ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS			URINE	BLOOD • SANG	
IN COMPETITION EN COMPÉTITION		EVENT / LOCATION ÉVÉNEMENT / LIEU									
OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION		COMPETITION VENUE LIEU DE LA COMPÉTITION		TRAINING VENUE LIEU DE L'ENTRAÎNEMENT		ATHLETE'S HOME DOMICILE DU SPORTIF		OTHER (SPECIFY) AUTRE (VEUILLEZ PRÉCISER)			

2. ATHLETE SELECTION • SÉLECTION DU SPORTIF

WERE ALL TESTS ON THE MISSION ORDER COMPLETED? AVEZ-VOUS REÇU DES RENSEIGNEMENTS SUR DES SPORTIFS OU DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DU SPORTIF QUE VOUS VOUDRIEZ SIGNALER?	<input type="checkbox"/>	YES / OUI
	<input type="checkbox"/>	NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
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 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)

3. SAMPLE COLLECTION • PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON

DID YOU RECEIVE INFORMATION ON ATHLETES OR ATHLETE SUPPORT PERSONNEL THAT YOU WOULD LIKE TO REPORT? AVEZ-VOUS REÇU DES RENSEIGNEMENTS SUR DES SPORTIFS OU DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DU SPORTIF QUE VOUS VOUDRIEZ SIGNALER?	<input type="checkbox"/>	YES / OUI (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
	<input type="checkbox"/>	NO / NON
WERE THE FACILITIES ADEQUATE? LES INSTALLATIONS ÉTAIENT-ELLES ADÉQUATES?	<input type="checkbox"/>	YES / OUI
	<input type="checkbox"/>	NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
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 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
WAS THE IDENTITY OF THE ATHLETE(S) CONFIRMED AS PER THE CRITERIA SET BY THE TESTING AUTHORITY / SAMPLE COLLECTION AUTHORITY? L'IDENTITÉ DU (DES) SPORTIF(S) A-T-ELLE ÉTÉ CONFIRMÉE SELON LES CRITÈRES ÉTABLIS PAR L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE / L'AUTORITÉ DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS ?	<input type="checkbox"/>	YES / OUI
	<input type="checkbox"/>	NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
WERE THE ATHLETES SHOWN THE LETTER(S) OF AUTHORITY? LES LETTRES D'AUTORISATION ONT-ELLES ÉTÉ PRÉSENTÉES AUX SPORTIFS?	<input type="checkbox"/>	YES / OUI
	<input type="checkbox"/>	NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
DID ANY ATHLETE REQUEST A DELAY IN REPORTING TO THE DOPING CONTROL STATION? UN SPORTIF A-T-IL DEMANDÉ UN DÉLAI POUR SE PRÉSENTER AU POSTE DE CONTRÔLE DU DOPAGE?	<input type="checkbox"/>	YES / OUI (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
	<input type="checkbox"/>	NO / NON
WERE THE ATHLETES KEPT UNDER OBSERVATION AT ALL TIMES FROM THE POINT INITIAL CONTACT WAS MADE UNTIL THE END OF THE SAMPLE COLLECTION SESSION? LES SPORTIFS ONT-ILS FAIT L'OBJET D'UNE OBSERVATION CONSTANTE, DEPUIS LA PRISE DE CONTACT JUSQU'À LA FIN DE LA PHASE DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS?	<input type="checkbox"/>	YES / OUI
	<input type="checkbox"/>	NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
WERE ANY ISSUES ENCOUNTERED WITH THE SAMPLE COLLECTION EQUIPMENT? AVEZ-VOUS EU DES PROBLÈMES AVEC L'ÉQUIPEMENT DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS?	<input type="checkbox"/>	YES / OUI (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
	<input type="checkbox"/>	NO / NON
WERE ANY MODIFICATIONS TO PROCEDURES PUT IN PLACE TO ACCOUNT FOR ATHLETES WITH AN IMPAIRMENT 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 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
	<input type="checkbox"/>	NO / NON
WERE ALL SAMPLES COLLECTED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)? LES ÉCHANTILLONS ONT-ILS TOUS ÉTÉ PRÉLEVÉS EN CONFORMITÉ AVEC LE STANDARD INTERNATIONAL POUR LES CONTRÔLES ET LES ENQUÊTES (SICE)?	<input type="checkbox"/>	YES / OUI
	<input type="checkbox"/>	NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)
WERE ALL SAMPLES (INC. PARTIAL SAMPLES), STORED IN ACCORDANCE WITH THE INTERNATIONAL STANDARD FOR TESTING AND INVESTIGATIONS (ISTI)? LES ÉCHANTILLONS (Y COMPRIS LES ÉCHANTILLONS PARTIELS) ONT-ILS TOUS ÉTÉ CONSERVÉS EN CONFORMITÉ AVEC LE STANDARD INTERNATIONAL POUR LES CONTRÔLES ET LES ENQUÊTES (SICE)?	<input type="checkbox"/>	YES / OUI
	<input type="checkbox"/>	NO / NON (PROVIDE FURTHER DETAILS IN SECTION 4 / FOURNISSEZ PLUS DE DÉTAILS DANS LA SECTION 4)

4. GENERAL COMMENTS AND SUGGESTIONS • COMMENTAIRES GÉNÉRAUX ET SUGGESTIONS

(COMPLETE SEPARATE SUPPLEMENTARY REPORT FORM IF SPACE IS INSUFFICIENT) • (SI L'ESPACE EST INSUFFISANT, VEUILLEZ REMPLIR UN FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE)

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

5. CONFIRMATION

DCO NAME NOM DE L'ACD		DCO SIGNATURE SIGNATURE DE L'ACD		DATE	DD/JJ	MM	YYYY/AAAA
--------------------------	--	-------------------------------------	--	------	-------	----	-----------