



DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TESTING AUTHORITY AUTORITÉ DE CONTRÔLE	
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY AUTORITÉ DE PRÉLEVEMENT 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						
NATIONALITY NATIONALITÉ		DOCUMENT TYPE TYPE DE DOCUMENT		DOCUMENT NUMBER NUMÉRO DE DOCUMENT						
TYPE OF SAMPLE REQUIRED TYPE D'ÉCHANTILLON REQUIS		DATE								
DCO/CHAPERONE NAME NOM DE L'ACD/ESCORTE										
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 PRÉLEVEMENT 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 L'HEURE	ATHLETE / DCO INITIALS INITIALES DU SPORTIF / ACD	PARTIAL SAMPLE NUMBER NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL	VOL. (ml)	TIME SEALED SCÉLÉ À L'HEURE	ATHLETE / DCO INITIALS INITIALES DU SPORTIF / ACD

SAMPLE TYPE ÉCHANTILLON	VOL (ml)	TIME SEALED SCÉLÉ À L'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							
U					1.0		
B							
U					1.0		
B							
U					1.0		
B							

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'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	POSITION • FONCTION	SIGNATURE
DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE		DATE
	SIGNATURE	

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 PRÉLEVEMENT 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: www.wada-ama.org/reportdoping • SIGNALER UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT: www.wada-ama.org/signalerdopage



ATHLETE'S CONSENT FORM Doping Control-related Data

I am being asked to acknowledge that I know and 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 that I undertake to abide by them. I am being asked to read and sign the present consent form to ensure that I am aware and consent that my Doping Control related data will 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 will be used in the context of anti-doping programs. For further details with respect to how my Doping Control data will be used, I am aware that I may consult the Athlete Information Notice, which is subject to change without 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);
- 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. In some other countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my own country;
- Pursuant to the International Standard referenced above and under applicable law I have certain rights in relation to my Doping Control related data, including rights to access and/or correct any inaccurate data; 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 (www.wada-ama.org), as appropriate.

RELEASE

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 the withdrawal of my consent to the processing of my Doping Control related data will be construed as a refusal to participate in the anti-doping procedures mandated by the Code and the Anti-Doping Rules to which I am subject and could exclude me from further participation in organized sporting events. The withdrawal of my consent to the processing of my Doping Control related data may also result in disciplinary or other sanctions being imposed upon me, such as disqualification from competitions in which I am scheduled to participate or the invalidation of results arising from prior competitions.

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 signing this form I agree that my sample may be used for anti-doping research purposes. 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.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU SPORTIF Données relatives au contrôle du dopage

Je reconnais avoir pris connaissance des règles antidopage de mon organisation antidopage ainsi que du Code mondial antidopage (le « Code »), tels qu'ils peuvent être modifiés à l'occasion, je consens à y adhérer et je m'engage à les respecter. Il m'est demandé de lire et de signer le formulaire ci-après afin de m'assurer que je suis informé que les données de contrôle du dopage me concernant seront 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 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 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 Notice d'information du sportif, dont le contenu peut être modifié sans préavis, qui est affichée sur le site Web de l'AMA et qui peut aussi m'être fournie par ma fédération internationale ou par mon organisation nationale antidopage. S'il m'est impossible d'accéder à la Notice d'information du sportif susmentionnée, je sais que je peux la demander 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);
- 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, organisateurs de grandes manifestations sportives et l'AMA). Les laboratoires accrédités par l'AMA utiliseront également ADAMS pour traiter mes résultats d'analyses de laboratoire, 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. 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;
- Conformément au Standard international susmentionné et en vertu des législations applicables, je dispose de droits à l'égard des données du contrôle du dopage me concernant, notamment le droit d'accéder à mes données et de corriger toute inexactitude; 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 (www.wada-ama.org), selon le cas.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

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 et renonce à toute 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 Notice d'information du sportif susmentionnée.

Je comprends que le retrait de mon consentement au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant sera considéré comme un refus de participer à ces procédures antidopage telles qu'exigées par le Code et les règles antidopage applicables. Ceci pourrait entraîner mon exclusion de toute participation ultérieure à des manifestations sportives organisées et la prise de sanctions disciplinaires ou autres à mon encontre, telles que disqualification des compétitions dans laquelle ma participation est prévue ou invalidation des résultats obtenus dans des compétitions antérieures.

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 à l'utilisation des données relatives au contrôle du dopage me concernant telle que décrite ci-dessus et dans la Notice d'information du sportif.

CONSENTEMENT DU SPORTIF À LA RECHERCHE

Afin de contribuer à la lutte contre le dopage dans le sport, j'accepte, en signant le présent formulaire, que mon échantillon puisse être utilisé à des fins de recherche antidopage. Quand toutes les analyses auront été effectuées, et alors que mon échantillon devrait normalement être détruit, il pourra alors 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 mon échantillon.





DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TESTING AUTHORITY AUTORITÉ DE CONTRÔLE	
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY AUTORITÉ DE PRÉLEVEMENT 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
NATIONALITY NATIONALITÉ	DOCUMENT TYPE TYPE DE DOCUMENT	DOCUMENT NUMBER NUMÉRO DE DOCUMENT
TYPE OF SAMPLE REQUIRED TYPE D'ÉCHANTILLON REQUIS	DATE	TIME HEURE
DCO/CHAPERONE NAME NOM 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).	
DCO/CHAPERONE SIGNATURE SIGNATURE DE L'ACD/ESCORTE	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	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)	COACH'S NAME • NOM DE L'ENTRAÎNEUR
			E-MAIL • COURRIEL	

3. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

IN COMPETITION EN COMPÉTITION	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	SAMPLE COLLECTION DATE DATE DE PRÉLEVEMENT 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 SCELLÉ À (HEURE)	ATHLETE / DCO INITIALS INITIALES DU SPORTIF / ACD		
SAMPLE TYPE ÉCHANTILLON	VOL (ml)	TIME SEALED SCELLÉ 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			A/B	1.0		
B						
U			A/B	1.0		
B						
U			A/B	1.0		
B						
U			A/B	1.0		
B						
DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS - LIST ANY PRESCRIPTION / NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICIODS, 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 : 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'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	POSITION • FONCTION	SIGNATURE
NAME • NOM		
DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE	SIGNATURE	DATE
NAME • NOM		
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. I HAVE READ AND UNDERSTOOD THE TEXT OVERLEAF, AND I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH 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 PRÉLEVEMENT 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. J'AI LU ET COMPRENDS LE TEXTE AU VERSO ET JE CONSENS AU TRAITEMENT DE MES DONNÉES PERSONNELLES DANS ADAMS.		
	ATHLETE'S SIGNATURE SIGNATURE DU SPORTIF	

REPORT DOPING IN SPORT: www.wada-ama.org/reportdoping • SIGNALEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT: www.wada-ama.org/signalerdopage

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 7: 09-2015 WADA/AMA



ATHLETE'S CONSENT FORM Doping Control-related Data

I am being asked to acknowledge that I know and 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 that I undertake to abide by them. I am being asked to read and sign the present consent form to ensure that I am aware and consent that my Doping Control related data will 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 will be used in the context of anti-doping programs. For further details with respect to how my Doping Control data will be used, I am aware that I may consult the Athlete Information Notice, which is subject to change without 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);
- 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. In some other countries data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my own country;
- Pursuant to the International Standard referenced above and under applicable law I have certain rights in relation to my Doping Control related data, including rights to access and/or correct any inaccurate data; 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 (www.wada-ama.org), as appropriate.

RELEASE

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 the withdrawal of my consent to the processing of my Doping Control related data will be construed as a refusal to participate in the anti-doping procedures mandated by the Code and the Anti-Doping Rules to which I am subject and could exclude me from further participation in organized sporting events. The withdrawal of my consent to the processing of my Doping Control related data may also result in disciplinary or other sanctions being imposed upon me, such as disqualification from competitions in which I am scheduled to participate or the invalidation of results arising from prior competitions.

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 signing this form I agree that my sample may be used for anti-doping research purposes. 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.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU SPORTIF Données relatives au contrôle du dopage

Je reconnais avoir pris connaissance des règles antidopage de mon organisation antidopage ainsi que du Code mondial antidopage (le « Code »), tels qu'ils peuvent être modifiés à l'occasion, je consens à y adhérer et je m'engage à les respecter. Il m'est demandé de lire et de signer le formulaire ci-après afin de m'assurer que je suis informé que les données de contrôle du dopage me concernant seront 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 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 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 Notice d'information du sportif, dont le contenu peut être modifié sans préavis, qui est affichée sur le site Web de l'AMA et qui peut aussi m'être fournie par ma fédération internationale ou par mon organisation nationale antidopage. S'il m'est impossible d'accéder à la Notice d'information du sportif susmentionnée, je sais que je peux la demander 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);
- 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, organisateurs de grandes manifestations sportives et l'AMA). Les laboratoires accrédités par l'AMA utiliseront également ADAMS pour traiter mes résultats d'analyses de laboratoire, 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. 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;
- Conformément au Standard international susmentionné et en vertu des législations applicables, je dispose de droits à l'égard des données du contrôle du dopage me concernant, notamment le droit d'accéder à mes données et de corriger toute inexactitude; 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 (www.wada-ama.org), selon le cas.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

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 et renonce à toute 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 Notice d'information du sportif susmentionnée.

Je comprends que le retrait de mon consentement au traitement des données relatives au contrôle du dopage me concernant sera considéré comme un refus de participer à ces procédures antidopage telles qu'exigées par le Code et les règles antidopage applicables. Ceci pourrait entraîner mon exclusion de toute participation ultérieure à des manifestations sportives organisées et la prise de sanctions disciplinaires ou autres à mon encontre, telles que disqualification des compétitions dans laquelle ma participation est prévue ou invalidation des résultats obtenus dans des compétitions antérieures.

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 à l'utilisation des données relatives au contrôle du dopage me concernant telle que décrite ci-dessus et dans la Notice d'information du sportif.

CONSENTEMENT DU SPORTIF À LA RECHERCHE

Afin de contribuer à la lutte contre le dopage dans le sport, j'accepte, en signant le présent formulaire, que mon échantillon puisse être utilisé à des fins de recherche antidopage. Quand toutes les analyses auront été effectuées, et alors que mon échantillon devrait normalement être détruit, il pourra alors 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 mon échantillon.

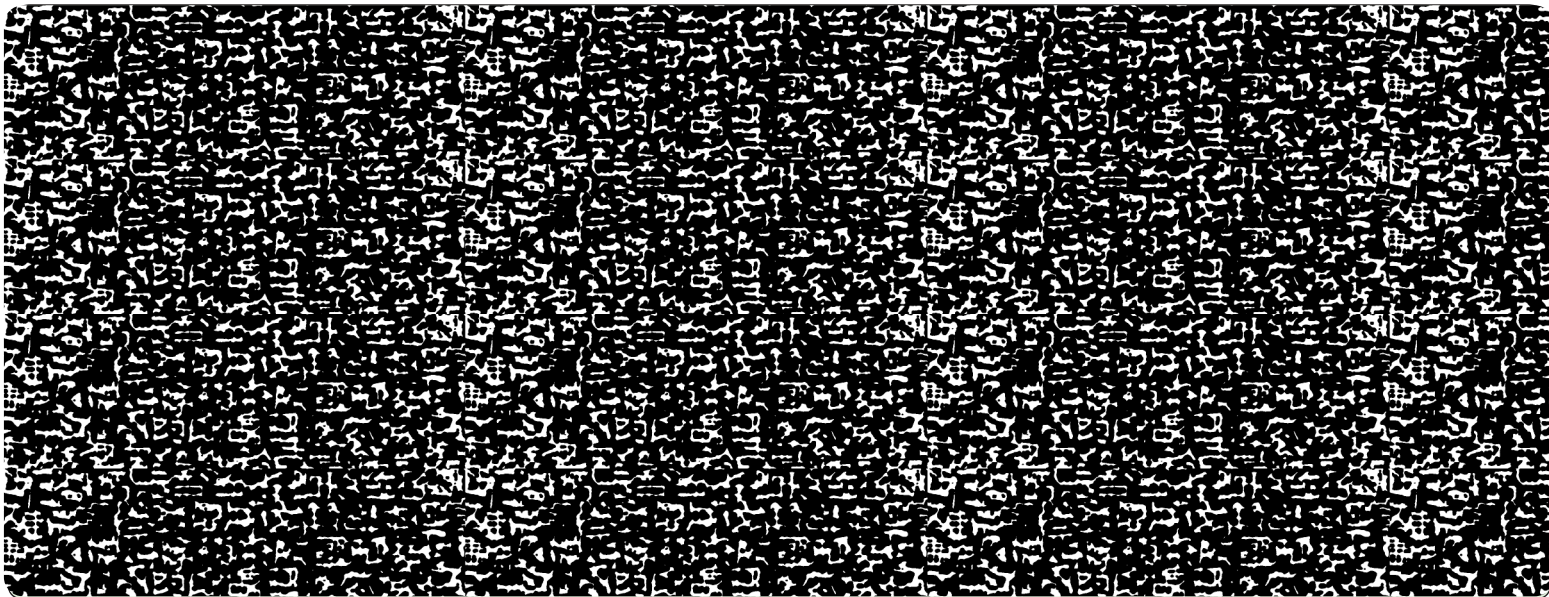




DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TESTING AUTHORITY AUTORITÉ DE CONTRÔLE	
SAMPLE COLLECTION AUTHORITY AUTORITÉ DE PRÉLEVEMENT 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 PRÉLEVEMENT 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"/>
				DD / JJ		MM		YYYY / AAAA		M	F								
SPORT										DISCIPLINE									



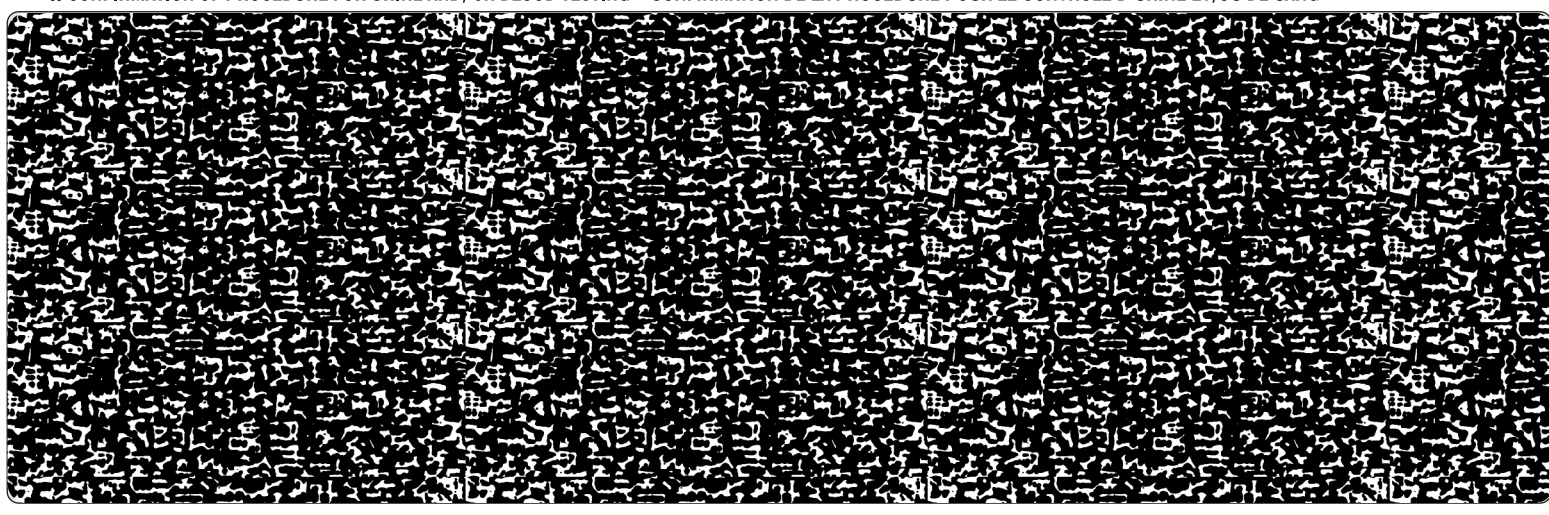
SAMPLE TYPE ÉCHANTILLON	VOL (ml)	TIME SEALED SCELLÉ À HEURE	A/B	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	URINE SAMPLE WITNESS / BCO NAME TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / NOM DE L'APS	URINE SAMPLE WITNESS / BCO SIGNATURE TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / SIGNATURE DE L'APS
U <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 : INDIQUEZ LES MÉDICAMENTS PRÉSCRITS / NON PRÉSCRITS OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA-2 AGONISTES ET LES GLUCOCORTICOÏDES, 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

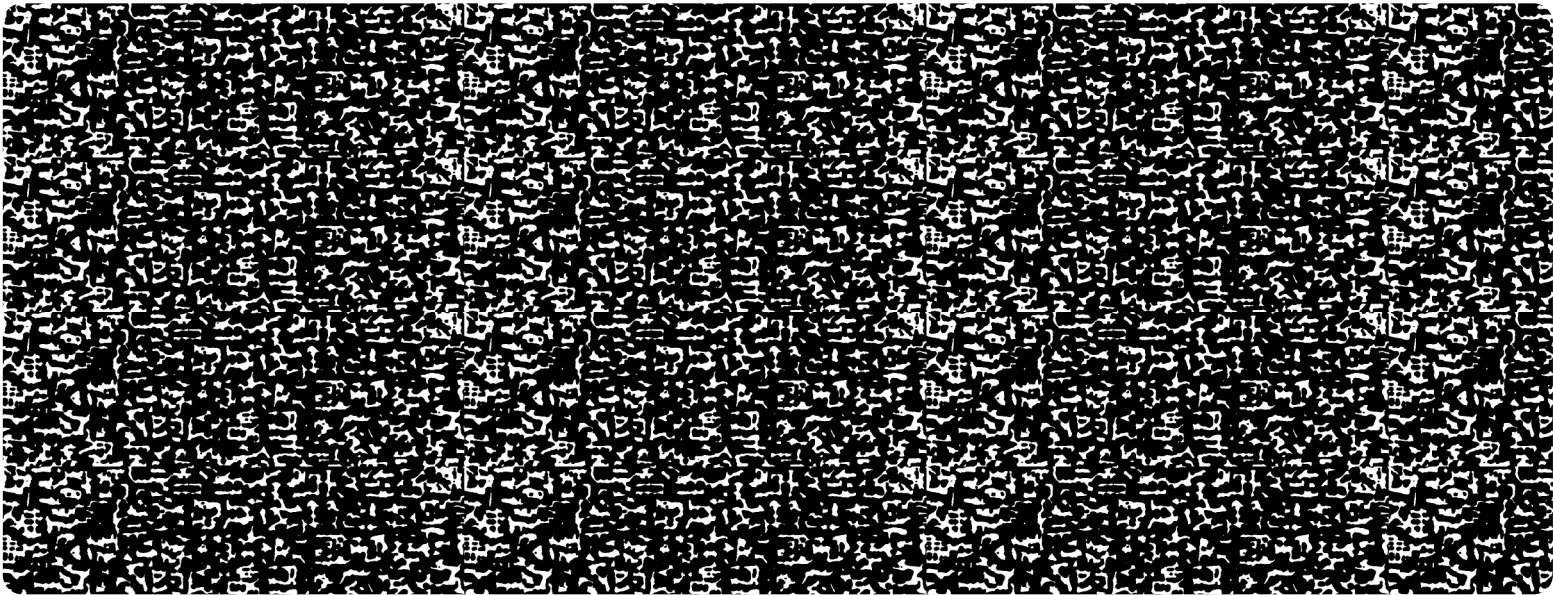
CONSENT FOR RESEARCH • CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE
I CONSENT FOR MY SAMPLE TO BE USED IN ANONYMOUS RESEARCH (SEE OVERLEAF) • JE CONSENS À CE QUE MON ÉCHANTILLON SOIT UTILISÉ À DES FINS DE RECHERCHES ANONYMES (VOIR AU VERSO)
I ACCEPT / J'ACCÈPTE I REFUSE / JE REFUSE

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



REPORT DOPING IN SPORT: www.wada-ama.org/reportdoping • SIGNALEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT : www.wada-ama.org/signalerdopage



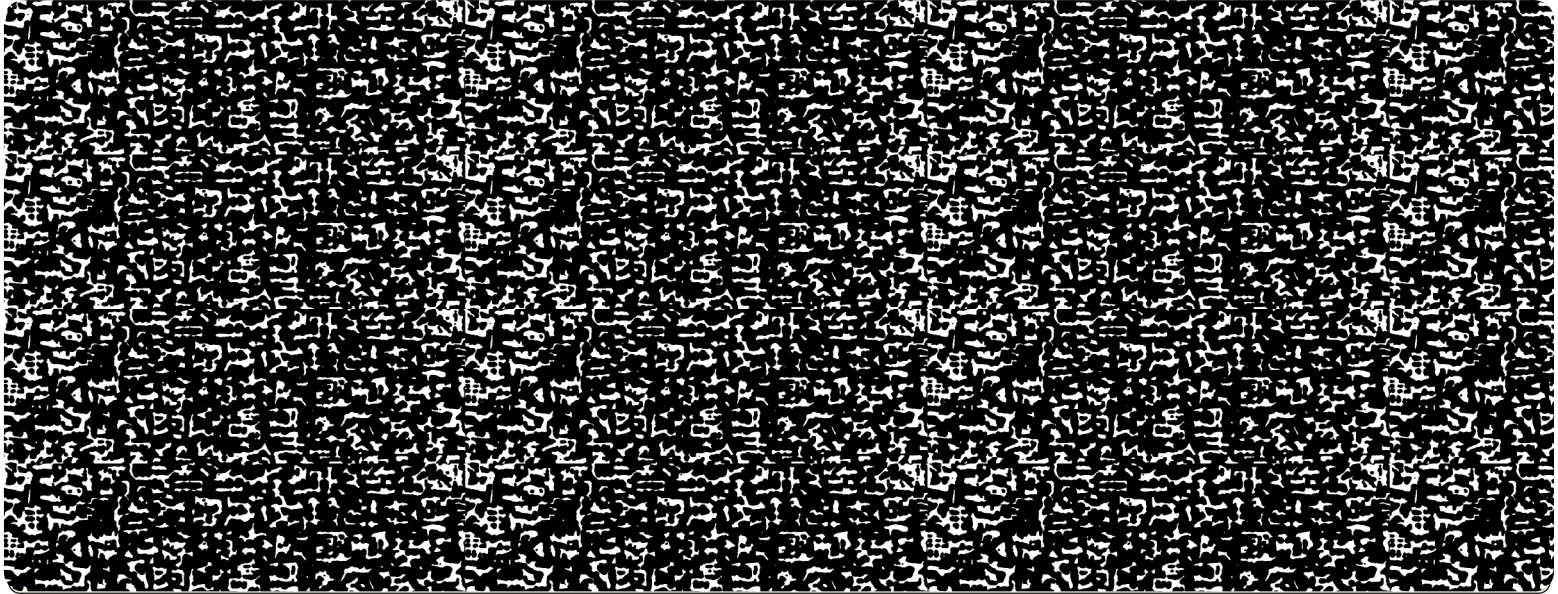




DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

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

1. ATHLETE NOTIFICATION - NOTIFICATION DU SPORTIF



3. INFORMATION FOR ANALYSIS - INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

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

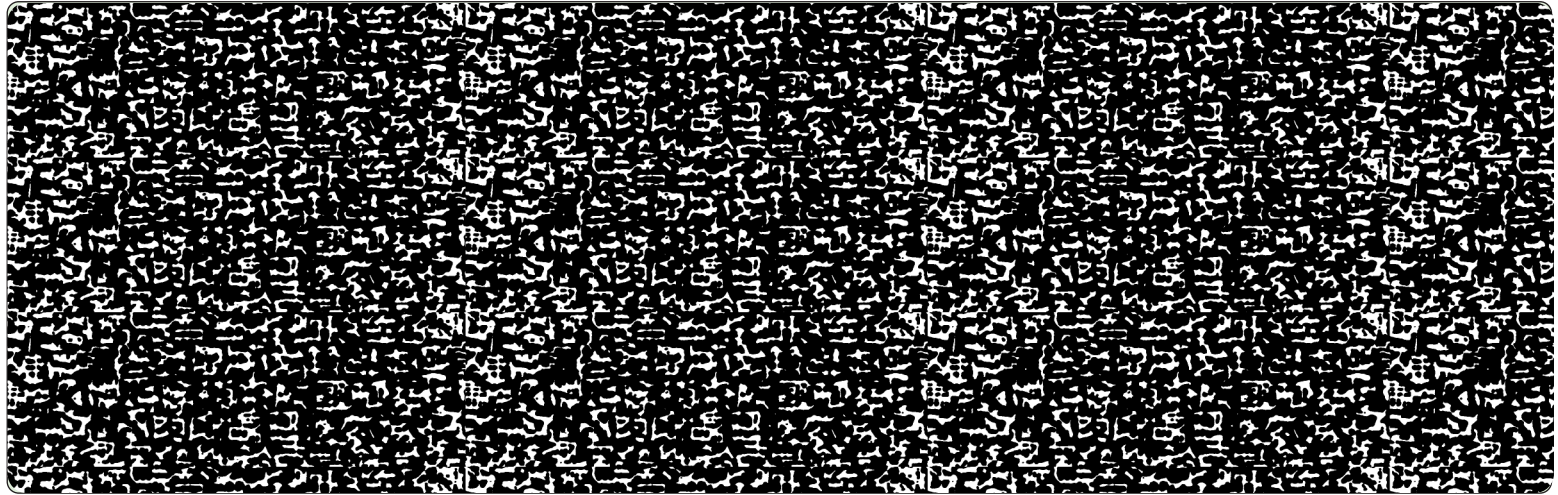


SAMPLE TYPE ÉCHANTILLON	VOL (ml)	TIME SEALED SCELLÉ À HEURE	A/B	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	URINE SAMPLE WITNESS / BCO NAME TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / NOM DE L'APS	URINE SAMPLE WITNESS / BCO SIGNATURE TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / SIGNATURE DE L'APS
U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

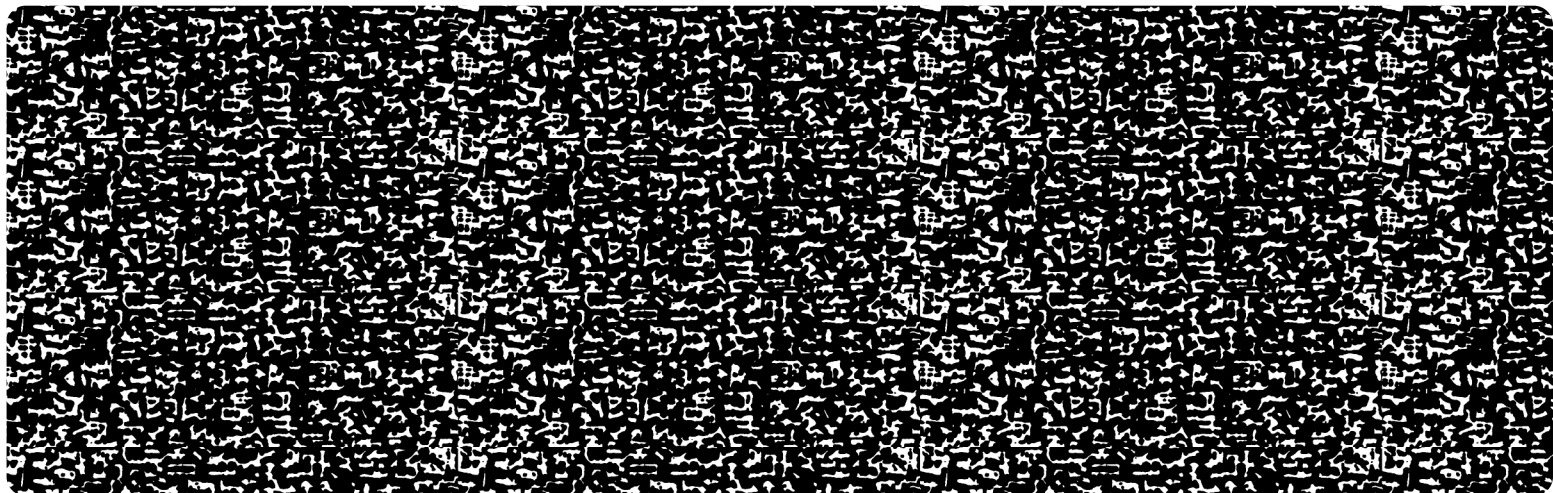
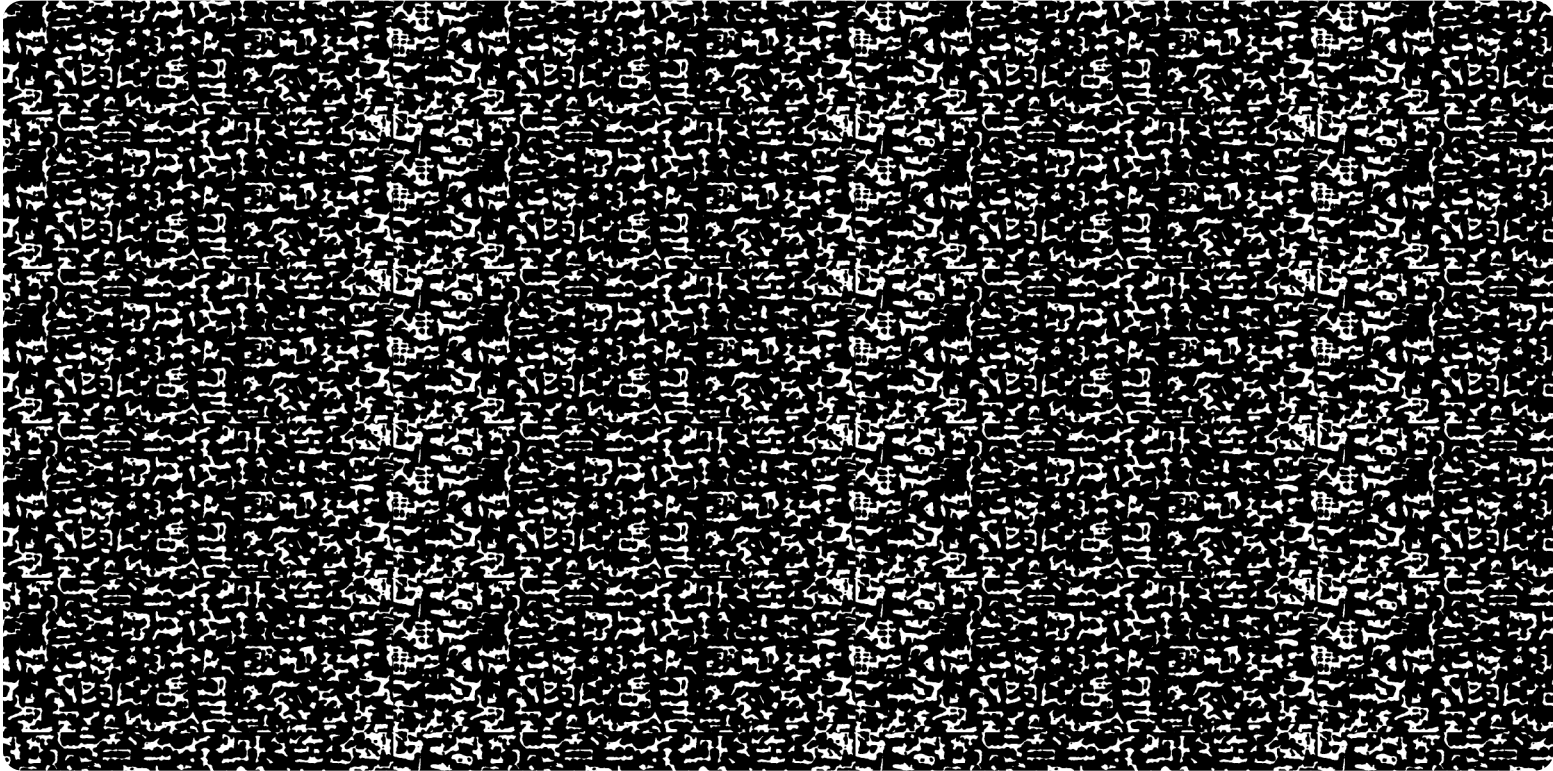
	SUPPLEMENTARY REPORT FORM? <i>FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE?</i>	NUMBER • NUMÉRO <input style="width: 80px;" type="text"/>
CONSENT FOR RESEARCH • <i>CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE</i> I CONSENT FOR MY SAMPLE TO BE USED IN ANONYMOUS RESEARCH (SEE OVERLEAF) • <i>JE CONSENS À CE QUE MON ÉCHANTILLON SOIT UTILISÉ À DES FINS DE RECHERCHES ANONYMES (VOIR AU VERSO)</i>		
I ACCEPT <i>J'ACCEPTÉ</i>	<input type="checkbox"/>	I REFUSE <i>JE REFUSE</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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: www.wada-ama.org/reportdoping • SIGNALER UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT : www.wada-ama.org/signalerdopage







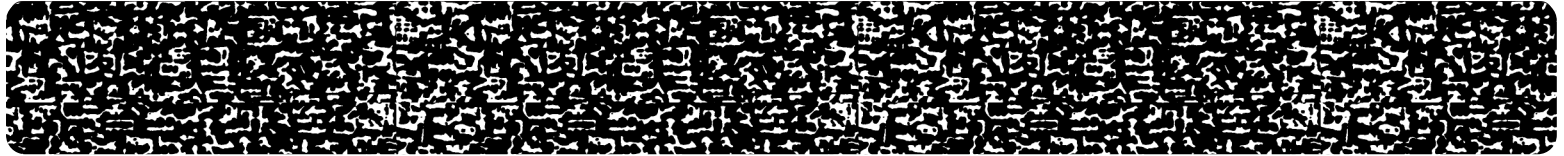
DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

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>	

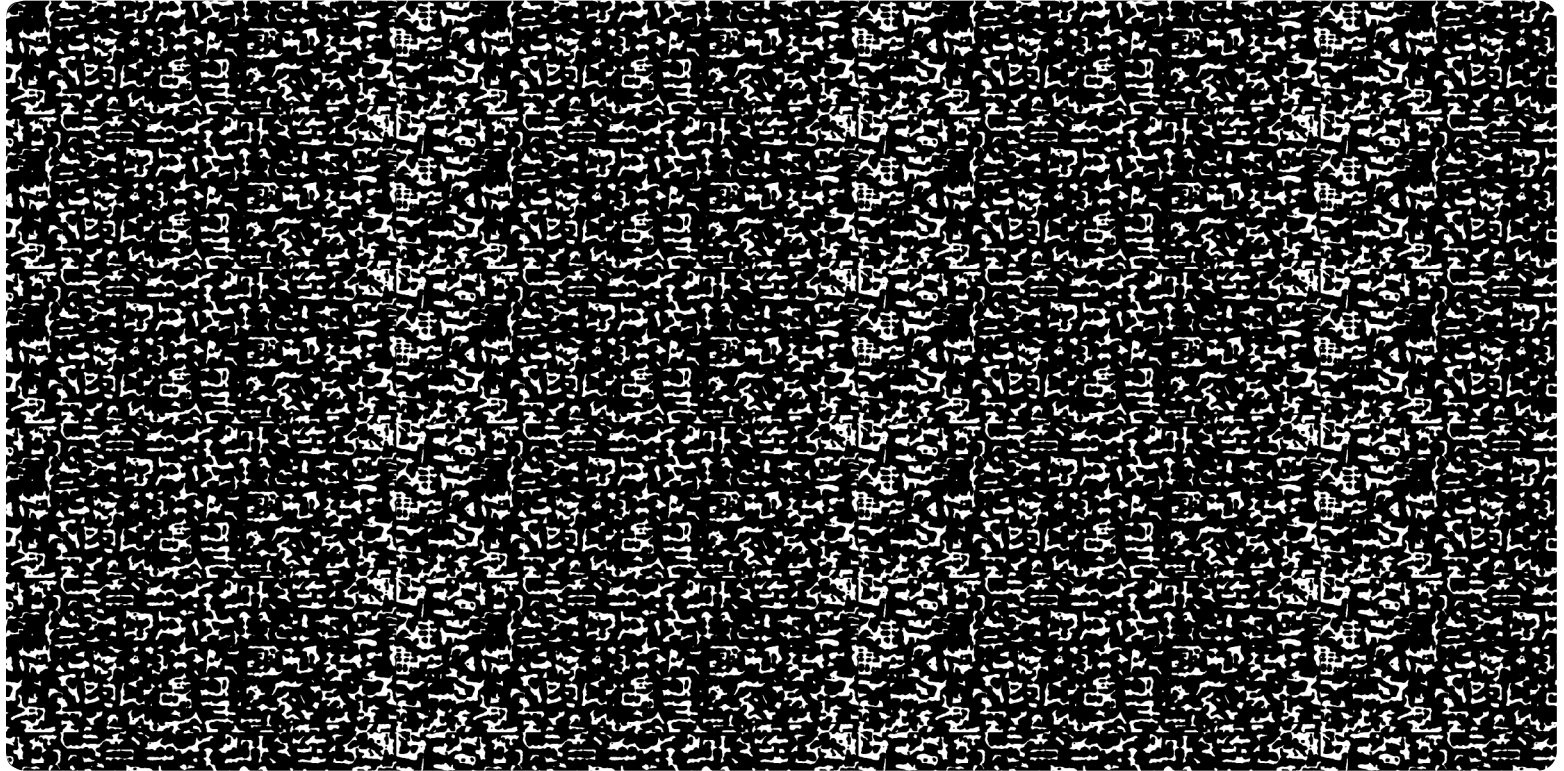
1. ATHLETE NOTIFICATION • NOTIFICATION DU SPORTIF

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: 20%; text-align: center;">DD / JJ</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">MM</td> <td style="width: 60%; text-align: center;">YYYY / AAAA</td> </tr> </table>	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA
DD / JJ	MM	YYYY / AAAA				
NATIONALITY <i>NATIONALITÉ</i>	DOCUMENT TYPE <i>TYPE DE DOCUMENT</i>	DOCUMENT NUMBER <i>NUMÉRO DE DOCUMENT</i>				
TYPE OF SAMPLE REQUIRED <i>TYPE D'ÉCHANTILLON REQUIS</i>	DATE	TIME <i>HEURE</i>	<p>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><i>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 SOUSTRUIRE À FOURNIR UN ÉCHANTILLON CONSTITUE UNE VIOLATION DES RÈGLES ANTIDOPAGE).</i></p>			
DCO/CHAPERONE NAME <i>NOM DE L'ACD/ESCORTE</i>	<p style="text-align: right;"><i>ATHLETE'S SIGNATURE • SIGNATURE DU SPORTIF</i></p>					
DCO/CHAPERONE SIGNATURE <i>SIGNATURE DE L'ACD/ESCORTE</i>						

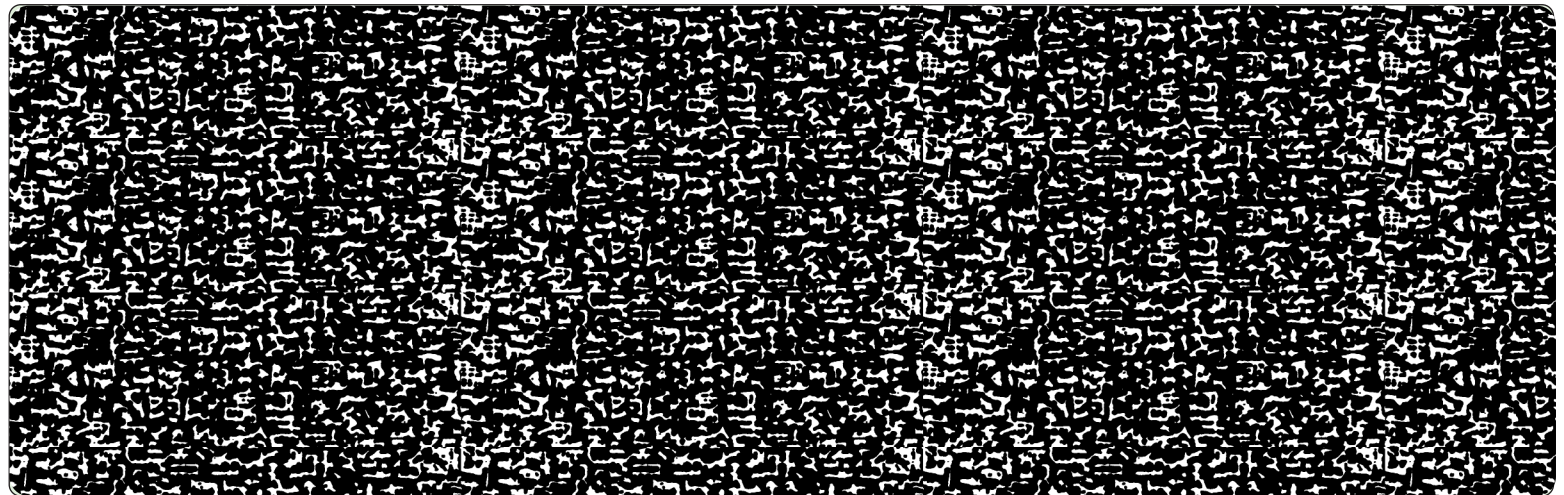
2. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF



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: www.wada-ama.org/reportdoping • SIGNALER UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT: www.wada-ama.org/signalerdopage

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 7: 09-2015 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.

