

DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TEST AUTHORISED BY • CONTRÔLE AUTORISÉ PAR

AUTHORISED COLLECTION AGENCY • AGENCE DE PRÉLÈVEMENT AUTORISÉE

1. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

FAMILY NAME NOM DE FAMILLE	GIVEN NAME PRÉNOM	DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA
NATIONALITY NATIONALITÉ	SPORT DISCIPLINE	ATHLETE ID PROVIDED? PIÈCE D'IDENTITÉ DU SPORTIF	YES • OUI	NO • NON	DOCUMENT TYPE TYPE DE DOCUMENT
ADDRESS ADRESSE	NUMBER/STREET • NUMÉRO/RUE	CITY/TOWN • VILLE	STATE • PROVINCE	DOCUMENT NUMBER NUMÉRO DE DOCUMENT	
COUNTRY • PAYS	CONTACT TEL (INCL. COUNTRY CODE) • TÉL CONTACT (INCL. CODE PAYS)	E-MAIL • COURRIEL	COACH'S NAME • NOM DE L'ENTRAÎNEUR	DOCTOR'S NAME • NOM DU MÉDECIN	

2. NOTIFICATION • NOTIFICATION

TYPE OF TEST REQUIRED TYPE DE CONTRÔLE REQUIS	URINE	BLOOD • SANG	DATE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	COUNTRY PAYS	CITY VILLE	TIME HEURE
I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, 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, 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).								IN-COMPETITION TESTING • CONTRÔLE EN COMPÉTITION	
ATHLETE'S SIGNATURE • SIGNATURE DU SPORTIF								N/A	
DCO/CHAPERONE NAME NOM DE L'ACD/ESCORTE								SELECTION	
DCO/CHAPERONE SIGNATURE SIGNATURE DE L'ACD/ESCORTE								REPORT NO LATER THAN SE PRÉSENTER AU PLUS TARD À	

3. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

SPORT FEDERATION • FÉDÉRATION SPORTIVE	SPORT / DISCIPLINE	DATE OF TEST DATE DU CONTRÔLE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	GENDER SEXE	M	F	TEST MISSION CODE • CODE DE MISSION DE CONTRÔLE		
URINE	A/B	URINE SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON D'URINE	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	IN COMPETITION EN COMPÉTITION	ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION HEURE D'ARRIVÉE À LA STATION DE CONTRÔLE DU DOPAGE
(ADDITIONAL SAMPLE • ÉCHANTILLON ADDITIONNEL)	N/A	ADDITIONAL SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON ADDITIONNEL	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	PARTIAL SAMPLE/ ÉCHANTILLON PARTIEL		
SAMPLE 1 • ÉCHANTILLON 1	BLOOD/ SANG	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	DECLARATION OF BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST 6 MONTHS. DÉCLARATION DE TRANSFUSIONS SANGUINES: INDIQUER LES TRANSFUSIONS REÇUES AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS.		
SAMPLE 2 • ÉCHANTILLON 2	BLOOD/ SANG	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	DECLARATION OF MEDICATION/SUPPLEMENTS: LIST ANY PRESCRIPTION/NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, INCLUDING VITAMINS AND MINERALS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE WHERE POSSIBLE). DÉCLARATION DE MÉDICAMENT / COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES: INDIQUER LES MÉDICAMENTS PRESCRITS/NON PRESCRITS, OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES Y COMPRIS VITAMINES OU MINÉRAUX, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE SI POSSIBLE).		
CONSENT FOR RESEARCH (OPTIONAL) • CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE (OPTIONNEL)											
AFIN DE CONTRIBUER À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE DANS LE SPORT, J'ACCEPTÉ, EN SIGNANT CI-DESSOUS, QUE MON ÉCHANTILLON PUISSE ÊTRE UTILISÉ À DES FINS DE RECHERCHE ANTIDOPAGE. QUAND TOUTES LES ANALYSES AURONT ÉTÉ EFFECTUÉES, ET ALORS QUE MON ÉCHANTILLON DEVIENDRAIT 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.											

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.									
I CERTIFY THAT SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES • JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE LE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLON S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES									
URINE SAMPLE WITNESS • TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE		2ND SAMPLE 2IÈME ÉCHANTILLON		URINE SAMPLE WITNESS • TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE		SUPPLEMENTARY REPORT FORM? FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE?			
NAME • NOM		SIGNATURE		NAME • NOM		NUMBER • NUMÉRO			
BLOOD COLLECTION OFFICER • AGENT DE PRÉLÈVEMENT SANGUIN		SIGNATURE		SIGNATURE		N/A			
ATHLETE REPRESENTATIVE • REPRÉSENTANT DU SPORTIF		POSITION • FONCTION		SIGNATURE		N/A			
DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE		SIGNATURE		DATE		TIME OF COMPLETION • COMPLÉTÉ À (HEURE)			
NAME • NOM		SIGNATURE		DD / JJ		MM		YYYY / AAAA	
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. 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'ACCEPTÉ QUE TOUTES LES INFORMATIONS RELATIVE AU CONTRÔLE DU DOPAGE, INCLUANT MAIS NON LIMITÉ AUX RÉSULTATS DE LABORATOIRE ET AUX SANCTIONS POSSIBLES, POURRONT ÊTRE PARTAGÉES AVEC LES ORGANISATIONS CORRESPONDANTES SELON LE CODE MONDIAL ANTIDOPAGE.									
ATHLETE'S SIGNATURE SIGNATURE DU SPORTIF									

DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TEST AUTHORISED BY • CONTRÔLE AUTORISÉ PAR

AUTHORISED COLLECTION AGENCY • AGENCE DE PRÉLÈVEMENT AUTORISÉE

1. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

FAMILY NAME NOM DE FAMILLE	GIVEN NAME PRÉNOM	DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA
NATIONALITY NATIONALITÉ	SPORT DISCIPLINE	ATHLETE ID PROVIDED? PIÈCE D'IDENTITÉ DU SPORTIF	YES • OUI	NO • NON	DOCUMENT TYPE TYPE DE DOCUMENT
ADDRESS ADRESSE	NUMBER/STREET • NUMÉRO/RUE	CITY/TOWN • VILLE	STATE • PROVINCE	DOCUMENT NUMBER NUMÉRO DE DOCUMENT	COACH'S NAME • NOM DE L'ENTRAÎNEUR
COUNTRY • PAYS	CONTACT TEL (INCL. COUNTRY CODE) • TÉL CONTACT (INCL. CODE PAYS)	E-MAIL • COURRIEL	DOCTOR'S NAME • NOM DU MÉDECIN		

2. NOTIFICATION • NOTIFICATION

TYPE OF TEST REQUIRED TYPE DE CONTRÔLE REQUIS	URINE	BLOOD • SANG	DATE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	COUNTRY PAYS	CITY VILLE	TIME HEURE
I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, 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, 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									
IN-COMPETITION TESTING • CONTRÔLE EN COMPÉTITION									
N/A <input type="checkbox"/> EVENT ÉVÉNEMENT									
SELECTION SÉLECTION									
DCO/CHAPERONE NAME NOM DE L'ACD/ESCORTE									
DCO/CHAPERONE SIGNATURE SIGNATURE DE L'ACD/ESCORTE									
REPORT NO LATER THAN SE PRÉSENTER AU PLUS TARD À									

3. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

SPORT FEDERATION • FÉDÉRATION SPORTIVE	SPORT / DISCIPLINE	DATE OF TEST DATE DU CONTRÔLE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	GENDER SEXE	M	F	TEST MISSION CODE • CODE DE MISSION DE CONTRÔLE
URINE	A/B	URINE SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON D'URINE	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION
(ADDITIONAL SAMPLE • ÉCHANTILLON ADDITIONNEL)	N/A <input type="checkbox"/> A/B	ADDITIONAL SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON ADDITIONNEL	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	IN COMPETITION EN COMPÉTITION
SAMPLE 1 • ÉCHANTILLON 1	BLOOD/SANG	N/A <input type="checkbox"/> A/B	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	TIME • HEURE	PARTIAL SAMPLE/ ÉCHANTILLON PARTIEL				
SAMPLE 2 • ÉCHANTILLON 2	N/A <input type="checkbox"/> A/B	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	TIME • HEURE	PARTIAL SAMPLE NUMBER NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL					
DECLARATION OF BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST 6 MONTHS. DÉCLARATION DE TRANSFUSIONS SANGUINES: INDIQUER LES TRANSFUSIONS REÇUES AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS.									
DECLARATION OF MEDICATION/SUPPLEMENTS: LIST ANY PRESCRIPTION/NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, INCLUDING VITAMINS AND MINERALS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE WHERE POSSIBLE). DÉCLARATION DE MÉDICAMENT / COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES: INDIQUER LES MÉDICAMENTS PRESCRITS/NON PRESCRITS, OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES Y COMPRIS VITAMINES OU MINÉRAUX, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE SI POSSIBLE).									
CONSENT FOR RESEARCH (OPTIONAL) • CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE (OPTIONNEL) IN ORDER TO HELP COMBAT DOPING IN SPORT, BY SIGNING BELOW 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. AFIN DE CONTRIBUER À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE DANS LE SPORT, J'ACCEPTÉ, EN SIGNANT CI-DESSOUS, 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.									
SUPPLEMENTARY REPORT FORM? <input type="checkbox"/> N/A NUMBER • NUMÉRO									
I ACCEPT / J'ACCEPTÉ <input type="checkbox"/> I REFUSE / JE REFUSE <input type="checkbox"/>									
SIGNATURE									

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 DEVIENNAIENT ÊTRE INSCRITS ICI. AU BESOIN, UTILISER LE FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE.								
SUPPLEMENTARY REPORT FORM? <input type="checkbox"/> N/A NUMBER • NUMÉRO								
I CERTIFY THAT SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES • JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE LE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLON S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES								
URINE SAMPLE WITNESS • TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE			URINE SAMPLE WITNESS • TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE					
NAME • NOM	SIGNATURE	2ND SAMPLE 2IÈME ÉCHANTILLON	N/A	NAME • NOM	SIGNATURE			
BLOOD COLLECTION OFFICER • AGENT DE PRÉLÈVEMENT SANGUIN								
N/A	NAME • NOM	SIGNATURE						
ATHLETE REPRESENTATIVE • REPRÉSENTANT DU SPORTIF								
N/A	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 • COMPLÉTÉ 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. 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'ACCEPTÉ QUE TOUTES LES INFORMATIONS RELATIVE AU CONTRÔLE DU DOPAGE, INCLUANT MAIS NON LIMITÉ AUX RÉSULTATS DE LABORATOIRE ET AUX SANCTIONS POSSIBLES, POURRONT ÊTRE PARTAGÉES AVEC LES ORGANISATIONS CORRESPONDANTES SELON LE CODE MONDIAL ANTIDOPAGE.								
ATHLETE'S SIGNATURE SIGNATURE DU SPORTIF								

DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TEST AUTHORISED BY • CONTRÔLE AUTORISÉ PAR

AUTHORISED COLLECTION AGENCY • AGENCE DE PRÉLÈVEMENT AUTORISÉE

1. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

FAMILY NAME NOM DE FAMILLE	GIVEN NAME PRÉNOM	DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA
NATIONALITY NATIONALITÉ	SPORT DISCIPLINE	ATHLETE ID PROVIDED? PIÈCE D'IDENTITÉ DU SPORTIF	YES • OUI	NO • NON	DOCUMENT TYPE TYPE DE DOCUMENT
ADDRESS ADRESSE	NUMBER/STREET • NUMÉRO/RUE	CITY/TOWN • VILLE	STATE • PROVINCE	DOCUMENT NUMBER NUMÉRO DE DOCUMENT	
COUNTRY • PAYS	CONTACT TEL (INCL. COUNTRY CODE) • TÉL CONTACT (INCL. CODE PAYS)	E-MAIL • COURRIEL	COACH'S NAME • NOM DE L'ENTRAÎNEUR	DOCTOR'S NAME • NOM DU MÉDECIN	

2. NOTIFICATION • NOTIFICATION

TYPE OF TEST REQUIRED TYPE DE CONTRÔLE REQUIS	URINE	BLOOD • SANG	DATE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	COUNTRY PAYS	CITY VILLE	TIME HEURE		
I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, 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, 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).								IN-COMPETITION TESTING • CONTRÔLE EN COMPÉTITION	N/A	EVENT ÉVÈNEMENT	SELECTION SÉLECTION
ATHLETE'S SIGNATURE • SIGNATURE DU SPORTIF								DCO/CHAPERONE NAME NOM DE L'ACD/ESCORTE	DCO/CHAPERONE SIGNATURE SIGNATURE DE L'ACD/ESCORTE	REPORT NO LATER THAN SE PRÉSENTER AU PLUS TARD À	

3. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

SPORT FEDERATION • FÉDÉRATION SPORTIVE	SPORT / DISCIPLINE	DATE OF TEST DATE DU CONTRÔLE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	GENDER SEXE	M	F	TEST MISSION CODE • CODE DE MISSION DE CONTRÔLE					
URINE	A/B	URINE SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON D'URINE	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	IN COMPETITION EN COMPÉTITION	ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION HEURE D'ARRIVÉE À LA STATION DE CONTRÔLE DU DOPAGE			
(ADDITIONAL SAMPLE • ÉCHANTILLON ADDITIONNEL)	N/A	A/B	ADDITIONAL SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON ADDITIONNEL	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	PARTIAL SAMPLE/ ÉCHANTILLON PARTIEL	PARTIAL SAMPLE NUMBER NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL	VOL. (ml)	TIME SEALED SCELLE À (HEURE)	ATHLETE / DCO INITIALS INITIALES DU SPORTIF / ACD
SAMPLE 1 • ÉCHANTILLON 1	BLOOD/ SANG	N/A	A/B	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	DECLARATION OF BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST 6 MONTHS. DÉCLARATION DE TRANSFUSIONS SANGUINES: INDIQUER LES TRANSFUSIONS REÇUES AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS.	N/A		
SAMPLE 2 • ÉCHANTILLON 2	N/A	A/B	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	DECLARATION OF MEDICATION/SUPPLEMENTS: LIST ANY PRESCRIPTION/NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, INCLUDING VITAMINS AND MINERALS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE WHERE POSSIBLE). DÉCLARATION DE MÉDICAMENT / COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES: INDIQUER LES MÉDICAMENTS PRÉSCRITS/NON PRÉSCRITS, OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES Y COMPRIS VITAMINES OU MINÉRAUX, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE SI POSSIBLE).	SUPPLEMENTARY REPORT FORM? FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE?	N/A	NUMBER • NUMÉRO	
CONSENT FOR RESEARCH (OPTIONAL) • CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE (OPTIONNEL) IN ORDER TO HELP COMBAT DOPING IN SPORT, BY SIGNING BELOW 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. AFIN DE CONTRIBUER À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE DANS LE SPORT, J'ACCEPTÉ, EN SIGNANT CI-DESSOUS, 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.										I ACCEPT J'ACCEPTÉ	I REFUSE JE REFUSE	SIGNATURE		

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 DEVIENNAIENT ÊTRE INSCRITS ICI. AU BESOIN, UTILISER LE FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE.	SUPPLEMENTARY REPORT FORM? FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE?	N/A	NUMBER • NUMÉRO
I CERTIFY THAT SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES • JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE LE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLON S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES			
URINE SAMPLE WITNESS • TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE	NAME • NOM	SIGNATURE	2ND SAMPLE 2IÈME ÉCHANTILLON
BLOOD COLLECTION OFFICER • AGENT DE PRÉLÈVEMENT SANGUIN	NAME • NOM	SIGNATURE	NAME • NOM
ATHLETE REPRESENTATIVE • REPRÉSENTANT DU SPORTIF	NAME • NOM	POSITION • FONCTION	SIGNATURE
DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE	NAME • NOM	SIGNATURE	DATE
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. 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'ACCEPTÉ QUE TOUTES LES INFORMATIONS RELATIVE AU CONTRÔLE DU DOPAGE, INCLUANT MAIS NON LIMITÉ AUX RÉSULTATS DE LABORATOIRE ET AUX SANCTIONS POSSIBLES, POURRONT ÊTRE PARTAGÉES AVEC LES ORGANISATIONS CORRESPONDANTES SELON LE CODE MONDIAL ANTIDOPAGE.			ATHLETE'S SIGNATURE SIGNATURE DU SPORTIF

DOPING CONTROL FORM

FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

3. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

SPORT FEDERATION • FÉDÉRATION SPORTIVE		SPORT / DISCIPLINE		DATE OF TEST DATE DU CONTRÔLE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	GENDER SEXE	M	F	TEST MISSION CODE • CODE DE MISSION DE CONTRÔLE
URINE	A/B	URINE SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON D'URINE		TIME • HEURE		OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION		IN COMPETITION EN COMPÉTITION		ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION HEURE D'ARRIVÉE À LA STATION DE CONTRÔLE DU DOPAGE	
		VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ		1		0			
(ADDITIONAL SAMPLE • ÉCHANTILLON ADDITIONNEL)											
N/A	A/B	ADDITIONAL SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON ADDITIONNEL		TIME • HEURE		OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION		IN COMPETITION EN COMPÉTITION		ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION HEURE D'ARRIVÉE À LA STATION DE CONTRÔLE DU DOPAGE	
		VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ		1		0			
DECLARATION OF BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST 6 MONTHS. DÉCLARATION DE TRANSFUSIONS SANGUINES: INDICUER LES TRANSFUSIONS REÇUES AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS.											
N/A											
DECLARATION OF MEDICATION/SUPPLEMENTS: LIST ANY PRESCRIPTION/NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, INCLUDING VITAMINS AND MINERALS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE WHERE POSSIBLE) DÉCLARATION DE MÉDICAMENT / COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES: INDICUER LES MÉDICAMENTS PRESCRITS/NON PRESCRITS, OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES Y COMPRIS VITAMINES OU MINÉRAUX, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE SI POSSIBLE).											
SUPPLEMENTARY REPORT FORM? N/A NUMBER • NUMÉRO FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE?											
CONSENT FOR RESEARCH (OPTIONAL) • CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE (OPTIONNEL) IN ORDER TO HELP COMBAT DOPING IN SPORT, BY SIGNING BELOW 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. AFIN DE CONTRIBUER À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE DANS LE SPORT, J'ACCEPTÉ, EN SIGNANT CI-DESSOUS, 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.											
I ACCEPT / J'ACCEPTÉ <input type="checkbox"/> I REFUSE / JE REFUSE <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

DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TEST AUTHORISED BY • CONTRÔLE AUTORISÉ PAR

AUTHORISED COLLECTION AGENCY • AGENCE DE PRÉLÈVEMENT AUTORISÉE

1. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

FAMILY NAME NOM DE FAMILLE	GIVEN NAME PRÉNOM	DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA
NATIONALITY NATIONALITÉ	SPORT DISCIPLINE	ATHLETE ID PROVIDED? PIÈCE D'IDENTITÉ DU SPORTIF	YES • OUI	NO • NON	DOCUMENT TYPE TYPE DE DOCUMENT
ADDRESS ADRESSE	NUMBER/STREET • NUMÉRO/RUE	CITY/TOWN • VILLE	STATE • PROVINCE	DOCUMENT NUMBER NUMÉRO DE DOCUMENT	
COUNTRY • PAYS	CONTACT TEL (INCL. COUNTRY CODE) • TÉL CONTACT (INCL. CODE PAYS)	E-MAIL • COURRIEL	COACH'S NAME • NOM DE L'ENTRAÎNEUR	DOCTOR'S NAME • NOM DU MÉDECIN	

2. NOTIFICATION • NOTIFICATION

TYPE OF TEST REQUIRED TYPE DE CONTRÔLE REQUIS	URINE	BLOOD • SANG	DATE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	COUNTRY PAYS	CITY VILLE	TIME HEURE		
I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, 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, 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).								IN-COMPETITION TESTING • CONTRÔLE EN COMPÉTITION			
ATHLETE'S SIGNATURE • SIGNATURE DU SPORTIF								N/A		EVENT ÉVÈNEMENT	SELECTION
								DCO/CHAPERONE NAME NOM DE L'ACD/ESCORTE		REPORT NO LATER THAN SE PRÉSENTER AU PLUS TARD À	
								DCO/CHAPERONE SIGNATURE SIGNATURE DE L'ACD/ESCORTE			

3. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

SPORT FEDERATION • FÉDÉRATION SPORTIVE	SPORT / DISCIPLINE	DATE OF TEST DATE DU CONTRÔLE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	GENDER SEXE	M	F	TEST MISSION CODE • CODE DE MISSION DE CONTRÔLE				
URINE	A/B	URINE SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON D'URINE	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	IN COMPETITION EN COMPÉTITION	ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION HEURE D'ARRIVÉE À LA STATION DE CONTRÔLE DU DOPAGE		
(ADDITIONAL SAMPLE • ÉCHANTILLON ADDITIONNEL)	N/A	A/B	ADDITIONAL SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON ADDITIONNEL	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	DECLARATION OF BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST 6 MONTHS. DÉCLARATION DE TRANSFUSIONS SANGUINES: INDIQUER LES TRANSFUSIONS REÇUES AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS.			
SAMPLE 1 • ÉCHANTILLON 1	BLOOD/ SANG	N/A	A/B	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	N/A		
SAMPLE 2 • ÉCHANTILLON 2	N/A	A/B	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	VOL. (ml)	pH	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	1	0	TIME • HEURE	DECLARATION OF MEDICATION/SUPPLEMENTS: LIST ANY PRESCRIPTION/NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, INCLUDING VITAMINS AND MINERALS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE WHERE POSSIBLE). DÉCLARATION DE MÉDICAMENT / COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES: INDIQUER LES MÉDICAMENTS PRÉSCRITS/NON PRÉSCRITS, OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES Y COMPRIS VITAMINES OU MINÉRAUX, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE SI POSSIBLE).			
CONSENT FOR RESEARCH (OPTIONAL) • CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE (OPTIONNEL) IN ORDER TO HELP COMBAT DOPING IN SPORT, BY SIGNING BELOW 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. AFIN DE CONTRIBUER À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE DANS LE SPORT, J'ACCEPTÉ, EN SIGNANT CI-DESSOUS, 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.										SUPPLEMENTARY REPORT FORM? FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE?		N/A	NUMBER • NUMÉRO
I ACCEPT J'ACCEPTÉ										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