



DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE ANTIDOPAGE

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

1. ATHLETE INFORMATION • RENSEIGNEMENTS SUR L'ATHLETE

TESTING LOCATION • LIEU DU TEST

FAMILY NAME NOM DE FAMILLE	GIVEN NAME PRÉNOM	COUNTRY PAYS
NATIONALITY NATIONALITÉ	EVENT DISCIPLINE (Ex: Javelin, 200 m, ...)	CITY VILLE
EMAIL ADDRESS	COACH ENTRAÎNEUR	IN COMPETITION TESTING • CONTRÔLE EN COMPÉTITION
DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE	DOCTOR'S NAME NOM DU MÉDECIN	COMPETITION
DD / JJ	MM	YYYY / AAAA
ATHLETE ID PROVIDED / SPECIFY • IDENTIFICATION DE L'ATHLÈTE FOURNIE / PRÉCISEZ		

2. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS POUR L'ANALYSE

OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	ATHLETICS SPORT	COMBINED EVENTS	<input type="checkbox"/>	JUMPS	<input type="checkbox"/>	LONG DISTANCE (3000 m or greater)	<input type="checkbox"/>	MIDDLE DISTANCE (800-1500 m)	<input type="checkbox"/>	SPRINT (400 m or less)	<input type="checkbox"/>	THROWS	<input type="checkbox"/>
IN COMPETITION EN COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION HEURE D'ARRIVÉE AU CONTRÔLE ANTIDOPAGE	DATE OF TEST DATE DU CONTRÔLE	DD / JJ	MM	YYYY / AAAA	GENDER SEXE	M	F	TEST MISSION CODE - CODE DE MISSION DE CONTRÔLE				
BLOOD / SANG	N/A	A/B	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	TIME • HEURE	A/B	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	TIME • HEURE							
PARTIAL SAMPLE / ÉCHANTILLON PARTIEL	N/A	PARTIAL SAMPLE NUMBER NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL	VOL. (ml)	TIME SEALED SCÈLLE A (HEURE)	ATHLETE / DCO INITIALS INITIALES DE L'ATHLÈTE / ACD	PARTIAL SAMPLE NUMBER NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL	VOL. (ml)	TIME SEALED SCÈLLE A (HEURE)	ATHLETE / DCO INITIALS INITIALES DE L'ATHLÈTE / ACD					
URINE	EPO	A/B	URINE SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON D'URINE	VOL. (ml)	TIME SEALED • SCÈLLE A (HEURE)	1	0	SPECIFIC GRAVITY • DENSITÉ						
(ADDITIONAL SAMPLE - ÉCHANTILLON ADDITIONNEL)	EPO	A/B	ADDITIONAL SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON ADDITIONNEL	VOL. (ml)	TIME SEALED • SCÈLLE A (HEURE)	1	0	SPECIFIC GRAVITY • DENSITÉ						
DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY PRESCRIPTION / NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR EXAMPLE BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICOSTEROIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE WHERE POSSIBLE) AND ANY TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS. DECLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES: INDIQUER LES MÉDICAMENTS PRÉSCRIS / NON PRÉSCRIS 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 SI POSSIBLE) AINSI QUE TOUTE TRANSFUSION REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS.														
													SUPPLEMENTARY REPORT FORM ? FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE ?	N/A

3. 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 DOIVENT ÊTRE INSCRITS ICI. LE CAS ÉCHÉANT, UTILISER LE FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE.

SUPPLEMENTARY REPORT FORM ?
FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE ? N/A

I CERTIFY THAT SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES • J'ATTESTE QUE LE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLON(S) S'EST DÉROULÉ CONFORMÉMENT AUX PROCÉDURES APPLICABLES

URINE SAMPLE WITNESS • TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE	ADDITIONAL SAMPLE ÉCHANTILLON ADDITIONNEL	URINE SAMPLE WITNESS • TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE
NAME • NOM	SIGNATURE	NAME • NOM
BLOOD COLLECTION OFFICER • AGENT DE PRÉLÈVEMENT SANGUIN		SIGNATURE
ATHLETE REPRESENTATIVE • REPRÉSENTANT DU SPORTIF	POSITION • FONCTION	SIGNATURE
DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE	SIGNATURE	DATE
NAME • NOM	SIGNATURE	DD / JJ
		MM
		YYYY / AAAA
		TIME OF COMPLETION • COMPLÈTE A (HEURE)

- I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT.
- I DECLARE THAT, SUBJECT TO COMMENTS MADE IN SECTION 3, THE SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES AND I DO NOT CONTEST ANY ASPECT OF THE SAMPLE COLLECTION.
- I HAVE READ AND UNDERSTOOD THE TEXT OVERLEAF AND I CONSENT TO THE PROCESSING BY THE IAAF OF ALL PERSONAL INFORMATION RELATING TO THIS DOPING CONTROL THROUGH ADAMS INCLUDING BUT NOT LIMITED TO THE DISCLOSURE OF SUCH INFORMATION TO THIRD PARTIES, IN ACCORDANCE WITH IAAF ANTI-DOPING RULES AND REGULATIONS AND MONEGASQUE LAW.
- I ACCEPT THAT ANY DISPUTE, CONTROVERSY OR CLAIM HOWSOEVER ARISING FROM THIS DOPING CONTROL SHALL BE RESOLVED IN ACCORDANCE WITH IAAF COMPETITION RULES.
- I ACCEPT THE COMPETENCE OF THE COURT OF ARBITRATION FOR SPORT IN LAUSANNE, SWITZERLAND TO RESOLVE DEFINITELY ANY SUCH DISPUTE, CONTROVERSY OR CLAIM EXCLUDING ALL RECOURSE TO ORDINARY COURTS.
- JE DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS FOURNIES DANS CE DOCUMENT SONT EXACTES.
- JE DÉCLARE, SOUS RÉSERVE DES COMMENTAIRES INSCRITS À LA SECTION 3, QUE LE PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLONS S'EST DÉROULÉ DANS LE RESPECT DES PROCÉDURES APPLICABLES ET QUE JE N'ENTENDS PAS CONTESTER LA PROCÉDURE DE PRÉLÈVEMENT.
- J'AI LUI ET COMPRIS LE TEXTE AU VERSO ET JE CONSENS AU TRAITEMENT DE MES DONNÉES PERSONNELLES PAR ADAMS Y COMPRIS NOTAMMENT À LA COMMUNICATION DE CES INFORMATIONS À DES TIERS PARTIES, CONFORMÉMENT AUX RÈGLES ET AU RÉGLEMENT ANTIDOPAGE DE L'IAAF ET À LA LÉGISLATION MONEGASQUE.
- J'ACCÉPTE QUE TOUT LITIGE, CONTROVERSE OU RÉCLAMATION RELATIF À CE CONTRÔLE ANTIDOPAGE SOIT RÉSOLU CONFORMÉMENT AUX RÈGLES DES COMPÉTITIONS DE L'IAAF.
- J'ACCÉPTE LA COMPÉTENCE DU TRIBUNAL ARBITRAL DU SPORT BASÉ À LAUSANNE, SUISSE POUR LE RÉGLEMENT DÉFINITIF DE TELS LITIGES, CONTROVERSES OU RÉCLAMATIONS À L'EXCLUSION DE TOUT RECOURS AUX TRIBUNAUX.

ATHLETE'S SIGNATURE
SIGNATURE DE L'ATHLÈTE

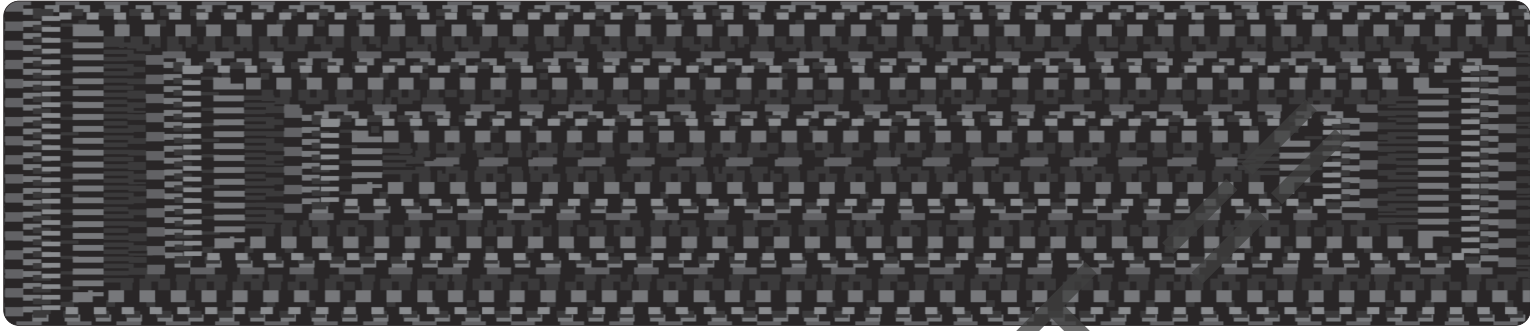


DOPING CONTROL FORM
FORMULAIRE DE CONTRÔLE ANTIDOPAGE

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

1. ATHLETE INFORMATION • RENSEIGNEMENTS SUR L'ATHLETE

TESTING LOCATION • LIEU DU TEST



2. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS POUR L'ANALYSE

OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	ATHLETICS	COMBINED EVENTS	<input type="checkbox"/>	JUMPS	<input type="checkbox"/>	LONG DISTANCE (3000 m or greater)	<input type="checkbox"/>	MIDDLE DISTANCE (800-1500 m)	<input type="checkbox"/>	SPRINT (400 m or less)	<input type="checkbox"/>	THROWS	<input type="checkbox"/>
IN COMPETITION EN COMPÉTITION	<input type="checkbox"/>	SPORT	DATE OF TEST DATE DU CONTRÔLE	DD / JJ	MM	YYYY / AN	GENDER SEXE	M	F	TEST MISSION CODE - CODE DE MISSION DE CONTRÔLE				
ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION HEURE D'ARRIVÉE AU CONTRÔLE ANTIDOPAGE														
BLOOD / SANG	N/A	<input type="checkbox"/>	A/B	<input type="checkbox"/>	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	TIME • HEURE	A/B	<input type="checkbox"/>	BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON DE SANG	TIME • HEURE				
URINE	EPO	<input type="checkbox"/>	A/B	<input type="checkbox"/>	URINE SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON D'URINE	VOL (ml)	TIME SEALED • SCÈLLE A (HEURE)	1	0	SPECIFIC GRAVITY • DENSITÉ				
(ADDITIONAL SAMPLE - ÉCHANTILLON ADDITIONNEL)	EPO	<input type="checkbox"/>	A/B	<input type="checkbox"/>	ADDITIONAL SAMPLE CODE NUMBER • NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON ADDITIONNEL	VOL (ml)	TIME SEALED • SCÈLLE A (HEURE)	1	0	SPECIFIC GRAVITY • DENSITÉ				

DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY PRESCRIPTION AND NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR β_2 -AGONISTS AND GLUCOCORTICOSTEROIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE WHERE POSSIBLE) AND ANY TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS. **DECLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES:** INDICUER LES MÉDICAMENTS PRÉSCRIS/NON PRÉSCRIS 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 SI POSSIBLE) AINSI QUE TOUTE TRANSFUSION REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS

SUPPLEMENTARY REPORT FORM ? N/A
FORMULAIRE DE RAPPORT COMPLÉMENTAIRE ?

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





COPYRIGHT
IAAF

ATHLETE'S CONSENT FORM

Doping Control-related Data

I am being asked to acknowledge that I know and adhere to the IAAF's Anti-Doping Rules and Regulations and that I undertake to abide by them. I am being asked to read the following form to ensure that I am aware that my doping control related data will be used in anti-doping programs for 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 for anti-doping purposes and as described in more detail in the IAAF's Athlete Information Notice on the use of personal information made available to me by the IAAF (www.iaaf.org);
- My Doping Control related data will be collected by the IAAF, which shall be the organization principally responsible for ensuring the protection of my data, and which is committed to complying with Monegasque law and the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information;
- The IAAF 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 or national sporting federations, major games organizers, 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 Monaco, Switzerland and Canada. In some other countries, data protection and privacy laws may not be equivalent to those in my own country;
- Pursuant to Monegasque law and the International standard referenced above, 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 IAAF as indicated in the IAAF Advisory Note on the use of personal information (www.iaaf.org).

RELEASE

I hereby release the IAAF, WADA as well as Anti-Doping Organizations and 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 IAAF Anti-Doping Rules and Regulations and thus the processing of my Doping Control related data as described in this form.

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 those anti-doping procedures and could exclude me from further participation in IAAF or IAAF Member Federations' sanctioned events and may result in disciplinary or other sanctions being imposed upon me, such as ineligibility from competitions in which I am scheduled to participate or the annulment 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 IAAF Anti-Doping and Regulations and that I expressly consent to the processing of my Doping Control related data as set forth above and in the IAAF's Athlete Information Notice on the use of personal information.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU SPORTIF

Données relatives au Contrôle du dopage

Je reconnais avoir pris connaissance des Règles et du Règlement antidopage de l'IAAF, je consens à y adhérer et je m'engage à les respecter. Il m'est demandé de lire 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 à mon contrôle anti-dopage ne seront utilisées qu'à des fins anti-dopage, tel que décrit dans la Note d'information aux athlètes de l'IAAF sur l'utilisation des données personnelles mise à ma disposition par l'IAAF (www.iaaf.org);
- Les données relatives au contrôle anti-dopage me concernant seront collectées par l'IAAF qui sera en charge de la protection de mes données et qui s'engage à agir conformément à la législation Monégasque et au Standard international pour la protection des renseignements personnels;
- L'IAAF utilisera le système de gestion des données ADAMS pour traiter et gérer les données relatives au contrôle anti-dopage me concernant, y compris leur communication aux destinataires autorisés (par exemple, organisations nationales antidopage désignées, Fédérations nationales ou internationales sportives, organisateurs de grandes manifestations sportives et l'AMA). Les laboratoires accrédités par l'AMA auront également accès à des données non identifiées et codées qui ne dévoileront pas mon identité;
- Les personnes ou organisations destinataires des informations me concernant peuvent être situées hors du pays dans lequel je réside, y compris à Monaco, en Suisse et au Canada. Dans certains autres pays, la législation sur la protection des données et le droit au respect de la vie privée peut ne pas être équivalente à celle de mon propre pays;
- Conformément à la législation monégasque et au Standard International nommé ci-dessus, je dispose de droits relatifs aux données du contrôle anti-dopage me concernant, notamment le droit d'accéder à mes données et de corriger toute inexactitude; et
- Dans le cas où j'aurais des questions sur le traitement des données du contrôle anti-dopage me concernant, je peux consulter l'IAAF tel qu'indiqué dans la Note d'information aux athlètes sur l'utilisation des données personnelles (www.iaaf.org).

DÉCHARGE DE RESPONSABILITE

Je décharge l'IAAF, l'AMA, ainsi que l'ensemble des organisations antidopage et laboratoires accrédités, de toute responsabilité en relation avec le traitement des données relatives au contrôle anti-dopage dans ADAMS et renonce à toute prétention (dommage, 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 prévues par les Règles et le Règlement antidopage de l'IAAF et, dès lors, au traitement des données relatives au contrôle anti-dopage me concernant, tel que décrit dans ce formulaire. Je comprends que le retrait de mon consentement au traitement des données relatives au contrôle anti-dopage me concernant sera considéré comme un refus de participer à ces procédures anti-dopage pouvant entraîner mon exclusion de toute participation ultérieure à des manifestations sportives organisées par l'IAAF ou ses Fédérations membres et m'expose à des sanctions disciplinaires, telles que ma suspension de toute compétition en athlétisme ou l'invalidation des résultats obtenus dans des compétitions antérieures.

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

En signant le présent formulaire, je consens expressément à l'utilisation des données relatives au contrôle anti-dopage me concernant telle que décrite ci-dessus et dans la Note d'information aux athlètes sur l'utilisation des données personnelles de l'IAAF.