

DOPING CONTROL FORM (BLOOD) ПРОТОКОЛ ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ (КРОВЬ)

1. ATHLETE INFORMATION • ИНФОРМАЦИЯ О СПОРТСМЕНЕ

FAMILY NAME ФАМИЛИЯ	*			GIVEN NAME ИМЯ	*			DATE OF BIRTH ДАТА РОЖДЕНИЯ	DD / DD	MM / MM	YYYY / YYYY
NATIONALITY СТРАНА				SPORT ВИД СПОРТА	*			ATHLETE ID PROVIDED? СПОРТСМЕН ИДЕНТИФИЦИРОВАН?	YES • ДА	NO • НЕТ	DOCUMENT TYPE ТИП ДОКУМЕНТА
ADDRESS АДРЕС	NUMBER/STREET • № КВ. ДОМ / УЛИЦА			CITY/TOWN • ГОРОД			STATE • ОБЛАСТЬ			DOCUMENT NUMBER НОМЕР ДОКУМЕНТА	
COUNTRY • СТРАНА			CONTACT TEL (INCL. COUNTRY CODE) • (КОД) КОНТАКТ. ТЕЛЕФОН			E-MAIL • ЭЛ. АДРЕС			COACH'S NAME • Ф. И. О. ТРЕНЕРА		
									DOCTOR'S NAME • Ф. И. О. ВРАЧА		

2. NOTIFICATION • УВЕДОМЛЕНИЕ

TYPE OF TEST REQUIRED ТИП ТЕСТА	*	DATE ДАТА	DD / DD	MM / MM	YYYY / YYYY	COUNTRY СТРАНА	*	CITY ГОРОД	*	TIME ВРЕМЯ	*
<p>* I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE (INCLUDING SECTION 1 OVERLEAF), 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>Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО ПОЛУЧИЛ И ПРОЧЕЛ ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ (ВКЛЮЧАЯ П. 1 НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ), И Я СОГЛАСЕН НА СДАЧУ ПРОБЫ УСТАНОВЛЕННЫМ ПОРЯДКОМ (Я ПОНИМАЮ, ЧТО НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ СДАЧИ ПРОБЫ МНОЮ ИЛИ ОТКАЗ ОТ СДАЧИ ПРОБЫ ЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ АНТИДОПИНГОВЫХ ПРАВИЛ).</p>						<p>IN-COMPETITION TESTING • СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ *</p> <p>N/A <input type="checkbox"/> EVENT СОРЕВНОВАНИЕ</p> <p>SELECTION ОСНОВАНИЕ</p>					
<p>ATHLETE'S SIGNATURE • ПОДПИСЬ СПОРТСМЕНА И РАСШИФРОВКА ПОДПИСИ</p>						<p>DCO/CHAPERONE NAME Ф.И.О. ИДК/ ШАПЕРОНА/УВЕДОМИТЕЛЯ</p> <p>DCO/CHAPERONE SIGNATURE ПОДПИСЬ</p>					

* - поля, обязательные для заполнения, при уведомлении спортсмена

3. INFORMATION FOR ANALYSIS • ИНФОРМАЦИЯ ОБ АНАЛИЗАХ

SPORT FEDERATION • СПОРТИВНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ		SPORT / ДИСЦИПЛИНА		DATE OF TEST ДАТА ТЕСТА		DD / DD	MM	YYYY / YYYY	GENDER ПОЛ	M / M	F / F	TEST MISSION CODE • № ПРИКАЗА	
URINE МОЧА	A/B			URINE SAMPLE CODE NUMBER • КОДОВЫЙ НОМЕР ПРОБЫ МОЧИ		TIME • ВРЕМЯ		OUT OF COMPETITION ВНЕ СОРЕВНОВАНИЙ		IN COMPETITION НА СОРЕВНОВАНИЯХ		ARRIVAL TIME AT DOPING CONTROL STATION ВРЕМЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ НА ПУНКТ ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ	
EPO	<input type="checkbox"/>	VOL. (ml) ОБЪЕМ (мл)		SPECIFIC GRAVITY УДЕЛЬНЫЙ ВЕС		1.0		PARTIAL SAMPLE/ ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ПРОБЫ		PARTIAL SAMPLE NUMBER НОМЕР ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ПРОБЫ		VOL. (ml) ОБЪЕМ (мл)	TIME SEALED ВРЕМЯ
(ADDITIONAL SAMPLE • ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОБА)								N/A <input type="checkbox"/>		PARTIAL SAMPLE NUMBER НОМЕР ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ПРОБЫ		VOL. (ml) ОБЪЕМ (мл)	TIME SEALED ВРЕМЯ
N/A	<input type="checkbox"/>	VOL. (ml) ОБЪЕМ (мл)		SPECIFIC GRAVITY УДЕЛЬНЫЙ ВЕС		1.0		PARTIAL SAMPLE NUMBER НОМЕР ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ПРОБЫ		PARTIAL SAMPLE NUMBER НОМЕР ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ПРОБЫ		VOL. (ml) ОБЪЕМ (мл)	TIME SEALED ВРЕМЯ
SAMPLE 1 • ПРОБА 1				BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • КОДОВЫЙ НОМЕР ПРОБЫ КРОВИ		TIME • ВРЕМЯ		DECLARATION OF BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST 6 MONTHS. ЗАЯВЛЕНИЕ О ПЕРЕЛИВАНИЯХ КРОВИ: ПЕРЕЧИСЛЕНИЕ ЛЮБЫХ ПЕРЕЛИВАНИЙ КРОВИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ.		N/A <input type="checkbox"/>			
BLOOD/ КРОВЬ	N/A <input type="checkbox"/>	VOL. (ml) ОБЪЕМ (мл)											
SAMPLE 2 • ПРОБА 2				BLOOD SAMPLE CODE NUMBER • КОДОВЫЙ НОМЕР ПРОБЫ КРОВИ		TIME • ВРЕМЯ							
N/A	<input type="checkbox"/>	VOL. (ml) ОБЪЕМ (мл)											

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)

ЗАЯВЛЕНИЕ О МЕДИКАМЕНТАХ/ПИЩЕВЫХ ДОБАВКАХ: ПЕРЕЧИСЛЕНИЕ ЛЮБЫХ НАЗНАЧЕННЫХ/ НЕ НАЗНАЧЕННЫХ МЕДИКАМЕНТОВ ИЛИ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК, ВКЛЮЧАЯ ВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ, ПРИНЯТЫХ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 7 ДНЕЙ (ВКЛЮЧАЯ ДОЗИРОВКУ, ГДЕ ВОЗМОЖНО)

CONSENT FOR RESEARCH (OPTIONAL) • СОГЛАСИЕ НА НАУЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (НЕОБЯЗАТЕЛЬНО)

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.

В ПОРЯДКЕ ПОМОЩИ В БОРЬБЕ С ДОПИНГОМ В СПОРТЕ, ПОДПИСАВ НИЖЕ, Я СОГЛАШАЮСЬ, ЧТО МОЯ ПРОБА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ АНТИДОПИНГОВЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОСЛЕ ТОГО, КАК ВСЕ АНАЛИЗЫ БУДУТ ЗАВЕРШЕНЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ МОЕЙ ПРОБЫ БУДУТ ОБЪЯВЛЕНЫ. ОНА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА В ЛЮБОЙ АККРЕДИТОВАННОЙ WADA ЛАБОРАТОРИИ ДЛЯ АНТИДОПИНГОВЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЮБОГО ТИПА, БЕЗ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПРОБЫ.

SUPPLEMENTARY REPORT FORM?
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ЗАЯВЛЕНИЯ?

I AGREE
Я СОГЛАСЕН

I REFUSE
Я ОТКАЗЫВАЮСЬ

SIGNATURE
ПОДПИСЬ

4. CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/ OR BLOOD TESTING • ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ТЕСТИРОВАНИЯ МОЧИ И/ИЛИ КРОВИ

COMMENTS: ANY COMMENTS SHOULD BE NOTED HERE, IF NECESSARY CONTINUE ON A SUPPLEMENTARY REPORT FORM.

ЗАМЕЧАНИЯ: ЛЮБЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ОТМЕТИТЬ ЗДЕСЬ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО - НА ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ЛИСТЕ.

SUPPLEMENTARY REPORT FORM?
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ЗАЯВЛЕНИЯ?

I CERTIFY THAT SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES • Я УДОСТОВЕРЯЮ, ЧТО ПРОВЕДЕНИЕ ОТБОРА ПРОБЫ БЫЛО ИСПОЛНЕНО В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОЦЕДУРОЙ.

URINE SAMPLE WITNESS • СВИДЕТЕЛЬ ОТБОРА ПРОБЫ МОЧИ		URINE SAMPLE WITNESS • СВИДЕТЕЛЬ ОТБОРА ПРОБЫ МОЧИ	
NAME • Ф. И. О.	SIGNATURE • ПОДПИСЬ	NAME • Ф. И. О.	SIGNATURE • ПОДПИСЬ
BLOOD COLLECTION OFFICER • СПЕЦИАЛИСТ ОТБОРА ПРОБЫ КРОВИ		BLOOD COLLECTION OFFICER • СПЕЦИАЛИСТ ОТБОРА ПРОБЫ КРОВИ	
NAME • Ф. И. О.	SIGNATURE • ПОДПИСЬ	NAME • Ф. И. О.	SIGNATURE • ПОДПИСЬ
ATHLETE REPRESENTATIVE • ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СПОРТСМЕНА		ATHLETE REPRESENTATIVE • ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СПОРТСМЕНА	
NAME • Ф. И. О.	POSITION • ДОЛЖНОСТЬ	NAME • Ф. И. О.	SIGNATURE • ПОДПИСЬ
DOPING CONTROL OFFICER • ИНСПЕКТОР ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ		DOPING CONTROL OFFICER • ИНСПЕКТОР ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ	
NAME • Ф. И. О.	SIGNATURE • ПОДПИСЬ	NAME • Ф. И. О.	SIGNATURE • ПОДПИСЬ

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.

Я ЗАЯВЛЯЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, ДАННАЯ МНОЮ В ЭТОМ ДОКУМЕНТЕ ВЕРНА. Я ЗАЯВЛЯЮ, ЧТО ЗАМЕЧАНИЯ, СДЕЛАННЫЕ МНОЮ В ПУНКТЕ 4 И ПРОВЕДЕНИЕ ОТБОРА ПРОБЫ БЫЛО ИСПОЛНЕНО В СООТВЕТСТВИИ С УСТАНОВЛЕННОЙ ПРОЦЕДУРОЙ. Я СОГЛАШАЮСЬ, ЧТО ВСЯ ИНФОРМАЦИЯ, ОТНОСЯЩАЯСЯ К ДОПИНГ-КОНТРОЛЮ, ВКЛЮЧАЮЩАЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ И ВОЗМОЖНЫЕ САНКЦИИ, НО НЕ ОГРАНИЧЕННАЯ ЭТИМ, ДОЛЖНА БЫТЬ ДОВЕДЕНА ДО ОПРЕДЕЛЕННЫХ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗНИКШИМ АНТИДОПИНГОВЫМ КОДЕКСОМ.

ATHLETE'S SIGNATURE
ПОДПИСЬ СПОРТСМЕНА