

DOPING CONTROL FORM ПРОТОКОЛ ДОПИНГ - КОНТРОЛЯ

1. ATHLETE INFORMATION • ИНФОРМАЦИЯ О СПОРТСМЕНЕ

FAMILY NAME ФАМИЛИЯ	GIVEN NAME ИМЯ	DATE OF BIRTH ДАТА РОЖДЕНИЯ
NATIONALITY СТРАНА	SPORT ВИД СПОРТА	ATHLETE ID PROVIDED? СПОРТСМЕН ИДЕНТИФИЦИРОВАН?
ADDRESS АДРЕС	CITY/TOWN • ГОРОД	DOCUMENT TYPE ТИП ДОКУМЕНТА
COUNTRY • СТРАНА	CONTACT TEL. (INCL. COUNTRY CODE) • (КОД) КОНТАКТ. ТЕЛЕФОН	COACH'S NAME • Ф. И. О. ТРЕНЕРА
	E-MAIL • ЭЛ. АДРЕС	DOCTOR'S NAME • Ф. И. О. ВРАЧА

2. NOTIFICATION • УВЕДОМЛЕНИЕ

TYPE OF TEST REQUIRED ТИП ТЕСТА	DATE ДАТА	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>ATHLETE'S SIGNATURE • ПОДПИСЬ СПОРТСМЕНА И РАСШИФРОВКА ПОДПИСИ</p>				
<p>IN-COMPETITION TESTING • СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ *</p>				
<p>N/A</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	GENDER ПОЛ	TEST MISSION CODE • № ПРИКАЗА
URINE МОЧА	A/B	TIME • ВРЕМЯ	OUT OF COMPETITION ВНЕ СОРЕВНОВАНИЙ	IN COMPETITION НА СОРЕВНОВАНИЯХ
EPO	VOL. (ml) ОБЪЕМ (мл)	SPECIFIC GRAVITY УДЕЛЬНЫЙ ВЕС	PARTIAL SAMPLE/ ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ПРОБЫ	
(ADDITIONAL SAMPLE • ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОБА)	N/A	TIME • ВРЕМЯ	N/A	
(ADDITIONAL SAMPLE • ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОБА)	N/A	TIME • ВРЕМЯ	N/A	
(ADDITIONAL SAMPLE • ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОБА)	N/A	TIME • ВРЕМЯ	N/A	
<p>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)</p> <p>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)</p>				
<p>CONSENT FOR RESEARCH (OPTIONAL) • СОГЛАСИЕ НА НАУЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (НЕОБЯЗАТЕЛЬНО)</p> <p>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.</p> <p>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 ВАДА ЛАБОРАТОРИИ ДЛЯ АНТИДОПИНГОВЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЮБОГО ТИПА, БЕЗ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПРОБЫ.</p>				
<p>SUPPLEMENTARY REPORT FORM? ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ ЗАЯВЛЕНИЯ?</p> <p>I ACCEPT Я СОГЛАСЕН</p> <p>I REFUSE Я ОТКАЗЫВАЮСЬ</p> <p>SIGNATURE ПОДПИСЬ</p>				

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

<p>COMMENTS: ANY COMMENTS SHOULD BE NOTED HERE, IF NECESSARY CONTINUE ON A SUPPLEMENTARY REPORT FORM.</p> <p>ЗАМЕЧАНИЯ: ЛЮБЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ОТМЕТИТЬ ЗДЕСЬ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО - НА ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ЛИСТЕ.</p>				
<p>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.</p>				
URINE SAMPLE WITNESS • СВИДЕТЕЛЬ ОТБОРА ПРОБЫ МОЧИ		URINE SAMPLE WITNESS • СВИДЕТЕЛЬ ОТБОРА ПРОБЫ МОЧИ		
URINE SAMPLE WITNESS • СВИДЕТЕЛЬ ОТБОРА ПРОБЫ МОЧИ		URINE SAMPLE WITNESS • СВИДЕТЕЛЬ ОТБОРА ПРОБЫ МОЧИ		
ATHLETE REPRESENTATIVE • ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СПОРТСМЕНА		SIGNATURE ПОДПИСЬ		
DOPING CONTROL OFFICER • ИНСПЕКТОР ДОПИНГ-КОНТРОЛЯ		DATE ДАТА		
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. <p>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 ВСЕМИРНЫМ АНТИДОПИНГОВЫМ КОДЕКСОМ.</p>		<p>ATHLETE'S SIGNATURE ПОДПИСЬ СПОРТСМЕНА</p>		