

**GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSOMMISSIE
VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD**

[C – 2016/31805]

5 DECEMBER 2016. — Ministerieel besluit tot vaststelling van het oproepings- en aanvullend formulier bij dopingcontroles en de formulieren die gebruikt moeten worden voor de aanvraag en de toekenning van een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak

De Leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

Gelet op de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, gewijzigd bij ordonnantie van 29 juli 2015;

Gelet op het besluit van Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, artikelen 9, § 1; 12, § 2; 22, § 2 en 23, § 3, vierde lid,

Besluiten :

Artikel 1. Het model van dopingcontrole-formulier, zoals bedoeld in artikel 23, § 3, vierde lid van het besluit van het Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, wordt opgenomen in bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 2. Elke onregelmatigheid die een controlearts in het kader van een dopingcontrole vaststelt, met inbegrip van een vermoedelijke dopingpraktijk, aangifteverzuim, gemiste dopingtest of niet-nakoming van de verblijfsggegevens-verplichtingen, worden gerapporteerd in het aanvullend verslag waarvan het model opgenomen is in bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 3. Het modelformulier dat gebruikt moet worden voor een aanvraag tot toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak, zoals bedoeld in artikel 9, § 1, van het besluit van het Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, wordt opgenomen in bijlage 3, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 4. Het modelformulier dat gebruikt moet worden voor een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak, zoals bedoeld in artikel 12, § 2, tweede lid van het besluit van het Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, wordt opgenomen in bijlage 4, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 5. Het model van het opdrachtenblad, zoals bedoeld in artikel 22, § 2 van het besluit van het Verenigd College van 10 maart 2016 houdende uitvoering van de ordonnantie van 21 juni 2012 betreffende de promotie van de gezondheid bij de sportbeoefening, het dopingverbod en de preventie ervan, wordt opgenomen in bijlage 5, die bij dit besluit is gevoegd.

Brussel, 5 december 2016.

Voor het Verenigd College :

De Leden van het Verenigd College,
bevoegd voor het Gezondheidsbeleid,

D. GOSUIN

G. VANHENGEL

**COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
DE BRUXELLES-CAPITALE**

[C – 2016/31805]

5 DECEMBRE 2016. — Arrêté ministériel établissant le formulaire de convocation et le formulaire supplémentaire lors des contrôles de dopage et les formulaires devant être utilisé pour la demande et l'octroi d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de Santé,

Vu l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, telle modifiée par l'ordonnance de 29 juillet 2015;

Vu l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, articles 9, § 1; 12, § 2; 22, § 2 et 23, § 3, alinéa 4,

Arrêtent :

Article 1^{er}. Le modèle de formulaire du contrôle du dopage visé à l'article 23, § 3, alinéa 4, de l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, est repris à l'annexe 1, jointe au présent arrêté.

Art. 2. Toute irrégularité, constatée par un médecin contrôleur dans le cadre d'un contrôle antidopage, en ce compris une pratique de dopage soupçonnée, un défaut de déclaration, un contrôle antidopage manqué ou un non-respect des obligations relatives aux données de localisation, est rapportée dans le rapport supplémentaire dont le modèle est repris à l'annexe 2, jointe au présent arrêté.

Art. 3. Le modèle de formulaire devant être utilisé pour une demande d'autorisation pour usage à des fins thérapeutiques visé à l'article 9, § 1, de l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, est repris à l'annexe 3, jointe au présent arrêté.

Art. 4. Le modèle de formulaire devant être utilisé pour une autorisation pour usage à des fins thérapeutiques visé à l'article 12, § 2, de l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, est repris à l'annexe 4, jointe au présent arrêté.

Art. 5. Le modèle de la feuille de mission visée à l'article 22, § 2, de l'arrêté du Collège réuni du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, est repris à l'annexe 5, jointe au présent arrêté.

Bruxelles, le 5 décembre 2016.

Pour le Collège réuni :

Les Membres du Collège réuni,
compétents pour la politique de Santé,

D. GOSUIN

G. VANHENGEL

Opdrachtenblad voor het uitvoeren van een dopingcontrole buiten wedstrijdverband



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELijke GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

NADO GGC/ONAD CoCom
Louizalaan/Avenue Louise 183,1050 Brussel/Bruxelles
Tel: 02/552.01.13 Fax: 02/502.59.05
E-mail : antidoping@ccc.irisnet.be

OPDRACHTNUMMER:

Aan de controlearts, dr.

Opdracht tot het controleren in de periode van

tot en met

van:

naam tussen en uur

adres tenzij tijdsslot tussen 5 en 6 uur

gsm-nr.

sporttak/sportdiscipline

sportfederatie

Uit te voeren controle

In het kader van een dopingcontrole

urine bloed andere:

Ook analyse op

ESA groeihormoon bloeddoping GHRP's andere:

In het kader van het biologisch paspoort

urine bloed andere:

opmerking(en)

.....

.....

.....

.....

.....

Aangewezen controlelaboratorium

DoCoLab, Gent andere:

datum

naam en functie

handtekening

.....

Feuille de mission pour effectuer un contrôle de dopage hors compétition



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

NADO GGC/ONAD CoCom
Louizalaan/Avenue Louise 183,1050 Brussel/Bruxelles
Tel: 02/502.60.01 Fax: 02/502.59.05
E-mail : antidoping@ccc.irisnet.be

NUMÉRO DE MISSION:

Au médecin contrôleur, dr.

Mission pour effectuer le contrôle durant la période du jusqu'au du:

nom	entre	et	heure
.....	.....	.....	Sauf entre 5 et 6 heure
adresse	.....	
numéro de gsm	.....	
discipline sportive	.....	
fédération sportive	.....	

Contrôle à effectuer

Dans le cadre du contrôle de dopage

urine sang autre:

Également analyse sur

ESA Hormone de croissance dopage de sang GHRP autre:

Dans le cadre du passeport biologique

urine sang autre:

Remarque(s)

Laboratoire de contrôle antidopage désigné

DoCoLab, Gand

autre:

date

.....

nom et fonction

.....

signature

.....

Opdrachtenblad voor het uitvoeren van een dopingcontrole binnen wedstrijdverband



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

NADO GGC/ONAD CoCom

Louizalaan/Avenue Louise 183, 1050 Brussel/Bruxelles

Tel: 02/502.60.01 Fax: 02/502.59.05

E-mail : antidoping@ccc.irisnet.be

Aan de controlearts, dr.

OPDRACHTNUMMER:

Sportvereniging

afgevaardigde of organisator telnr.
overkoepelende federatie

Wedstrijdinformatie

wedstrijd
sportdiscipline
datum
aanvangsuur uur best aanwezig om uur
plaats
straat en gemeente

Monterneming

Aantal uit te voeren monternemingen in het kader van een dopingcontrole

urine bloed andere:

Ook analyse op

ESA groeihormoon bloeddoping GHRP's andere:

Wijze van aanduiding van de te controleren personen

bij lottrekking ingeschreven sporters van elke ploeg bij lottrekking
 de volgende plaatsen in de uitslag: andere:

Wijze van oproeping sporters

aangekondigd onaangekondigd

Aantal aangeduide chaperons

Controle met dopingbus ja neen

Aangewezen controlelaboratorium

DoCoLab, Gent andere:

datum

naam en functie

handtekening

Feuille de mission pour l'exécution d'un contrôle antidopage en compétition



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

NADO GGC/ONAD Cocom

Louizalaan/Avenue Louise 183, 1050 Brussel/Bruxelles

Tel: 02/502.60.01 Fax: 02/502.59.05

E-mail : antidoping@cccirisnet.be

Au médecin contrôleur, dr.

NUMÉRO DE MISSION:

Association sportive

délégué / représentant ou organisateur tél.
fédération faîtière

Informations relatives à la compétition

compétition
discipline sportive
date
heure de début heures arrivée sur place heures
lieu de préférence à
rue et commune

Prélèvement d'échantillons

Nombre d'échantillons à prélever dans le cadre du contrôle antidopage

urine sang autre:

Autres analyses :

ESA Hormone de croissance dopage sanguin GHRP autre:

Mode de désignation des personnes à contrôler

par tirage au sort en tirant au sort parmi les sportifs inscrits de chaque équipe
 sur la base du classement : autre:

Mode de convocation des sportifs

annoncé inopiné

Nombre de chaperons désignés

Bus oui non

Laboratoire de contrôle antidopage désigné

DoCoLab, Gand autre:

date

nom et fonction

signature

**FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE / PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE
DOPINGCONTROLEFORMULIER / PROCES-VERAAL VAN MONSTERNEMING
DOPING CONTROL FORM**


**COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHEPPELIJKE GEMEENSCHAPSComMISSIE**
 NADO GGC / ONAD Cocom
 Louizalaan 183 Avenue Louise 1050 Brussel/Bruxelles
 Tel.: 02/502.60.01 Fax : 02/502.59.05
 E-mail : antidoping@ggc.irisnet.be

1. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF • INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION

Nom de famille Family name Family name	Prénom Given name Given name
Nationalité Nationaliteit Nationalität	Discipline Sport Sport
Adresse Address Straße/Address	Code Postal/Postcode/Zip code Ville/Gemeente/City
Code Postal/Postcode/Zip code Ville/Gemeente/City	
Pay/land/Country Land/Country	Tel contact (incl. code pays) • Télénummer (incl. landcode) • Contact tel (incl. country code)
Date de naissance Geboortedatum Date of birth	Sexe Gender Gender
	Date Datum Uhrzeit Time
	Type d'identité du sportif? Sporter ID persoon? Athlete ID provided?
	Type de document • Type document • Document type Numéro de document • Documentnummer • Document number

2. NOTIFICATION • OPROEPPING • NOTIFICATION

<input checked="" type="checkbox"/> Contrôle de dopage / dopingcontrol <input checked="" type="checkbox"/> passeport biologique (de l'athlète) biological passport (athlete) <input checked="" type="checkbox"/> Sang / Blood	<input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Sang / Blood <input type="checkbox"/> Blood
<input type="checkbox"/> Date Datum Uhrzeit Time	<input type="checkbox"/> Annonsé/Angekondigt/announced <input type="checkbox"/> Ingrise/Onaangekondigt/announced
Local de contrôle du dopage / dopingcontrolestation / doping control station	
<p>Je déclare avoir reçu et lu le avis, et je conserve à l'heure l'avis (échantillon) tel que requis. Je comprends que le refus ou la faute de me soumettre à l'échantillon constitue une violation des règles antidopage.</p> <p>Ik verklar hierbij dat ik de oproeping ontvangen en gelezen heb en ik akkoord ga om een staaf af te leveren zoals aangegeven. Ik begrijp dat fraude, weigering of onvoldoende staaf levering een ernstige overtreding is van de antidopingregels.</p> <p>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.</p> <p>Signature du sportif • Handtekening van de sporter • Athlete's signature</p>	

Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.
 Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
 Your personal data shall be processed in accordance with the Act of 8 December 1992 on the protection of private life with respect to the processing of personal data.

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE • INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS

<input checked="" type="checkbox"/> Sexe Gender Gender <input checked="" type="checkbox"/> Code de mission du contrôle • Dopingcontrole nummer • Test mission code	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F										
<p>Échantillon sportif • Sportfederatie • Sport federation</p>											
<p>URINE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">A/B</td> <td style="width: 50%;">od</td> </tr> <tr> <td>A/B</td> <td>Numéro de code d'échantillon d'urine Codenummer van het urinestaal • Urine sample code number</td> </tr> <tr> <td>od</td> <td>Heure • Uhr • Time</td> </tr> </table>	A/B	od	A/B	Numéro de code d'échantillon d'urine Codenummer van het urinestaal • Urine sample code number	od	Heure • Uhr • Time	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Bieren wedstrijdverband In competition</td> <td style="width: 50%;">Hors compétition Buiten wedstrijdverband Out of competition</td> </tr> <tr> <td>Bieren wedstrijdverband In competition</td> <td>Horaire d'arrivée au local de contrôle antidopage Aankomst in de dopingcontrole station</td> </tr> </table>	Bieren wedstrijdverband In competition	Hors compétition Buiten wedstrijdverband Out of competition	Bieren wedstrijdverband In competition	Horaire d'arrivée au local de contrôle antidopage Aankomst in de dopingcontrole station
A/B	od										
A/B	Numéro de code d'échantillon d'urine Codenummer van het urinestaal • Urine sample code number										
od	Heure • Uhr • Time										
Bieren wedstrijdverband In competition	Hors compétition Buiten wedstrijdverband Out of competition										
Bieren wedstrijdverband In competition	Horaire d'arrivée au local de contrôle antidopage Aankomst in de dopingcontrole station										
<p>Densité Specific gravity 1 0</p>		Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage Aankomst in de dopingcontrole station									
<p>(Échantillon additionnel • Bijkomend staal • Additional sample)</p>		<input type="checkbox"/> Événement Activiteit Event									
<p>A/B</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">od</td> <td style="width: 50%;">pb</td> </tr> <tr> <td>A/B</td> <td>Numéro de code d'échantillon additionnel Codenummer van het bijkomend staal • Additional sample code number</td> </tr> <tr> <td>od</td> <td>Heure • Uhr • Time</td> </tr> </table>	od	pb	A/B	Numéro de code d'échantillon additionnel Codenummer van het bijkomend staal • Additional sample code number	od	Heure • Uhr • Time	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Tijdelijk bewaart Partial sample</td> <td style="width: 50%;">Hors compétition Buiten wedstrijdverband Out of competition</td> </tr> <tr> <td>Tijdelijk bewaart Partial sample</td> <td>Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage Aankomst in de dopingcontrole station</td> </tr> </table>	Tijdelijk bewaart Partial sample	Hors compétition Buiten wedstrijdverband Out of competition	Tijdelijk bewaart Partial sample	Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage Aankomst in de dopingcontrole station
od	pb										
A/B	Numéro de code d'échantillon additionnel Codenummer van het bijkomend staal • Additional sample code number										
od	Heure • Uhr • Time										
Tijdelijk bewaart Partial sample	Hors compétition Buiten wedstrijdverband Out of competition										
Tijdelijk bewaart Partial sample	Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage Aankomst in de dopingcontrole station										
<p>Densité Specific gravity 1 0</p>		Horaire d'arrivée au local de contrôle antidopage Aankomst in de dopingcontrole station									
<p>SANG/BLOED/BLOOD</p>		<input type="checkbox"/> Numéro d'échantillon partiell Nummer bewaart Partial sample number <input type="checkbox"/> vol. (ml) Uit van Verzegeling Time sealed <input type="checkbox"/> Initiële du sportif / MC Initiale Sporter/Controleur Athlete / CO initiaal									
<p>Échantillon 1 • Bloedstaal 1 • Sample 1</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">A/B</td> <td style="width: 50%;">od</td> </tr> <tr> <td>A/B</td> <td>Numéro de code d'échantillon de sang Codenummer van het bloedstaal • Blood sample code number</td> </tr> <tr> <td>od</td> <td>Heure • Uhr • Time</td> </tr> </table>		A/B	od	A/B	Numéro de code d'échantillon de sang Codenummer van het bloedstaal • Blood sample code number	od	Heure • Uhr • Time	<p>Atteinte / hypoxie Hypoxie / hypoxia Perte de sang / bloedverlies / blood loss</p>			
A/B	od										
A/B	Numéro de code d'échantillon de sang Codenummer van het bloedstaal • Blood sample code number										
od	Heure • Uhr • Time										
<p>Échantillon 2 • Bloedstaal 2 • Sample 2</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">A/B</td> <td style="width: 50%;">pb</td> </tr> <tr> <td>A/B</td> <td>Numéro de code d'échantillon de sang Codenummer van het bloedstaal • Blood sample code number</td> </tr> <tr> <td>od</td> <td>Heure • Uhr • Time</td> </tr> </table>		A/B	pb	A/B	Numéro de code d'échantillon de sang Codenummer van het bloedstaal • Blood sample code number	od	Heure • Uhr • Time	<p>Transfusion / transfuze: Les 2 dernières heures d'entraînement / laatste 2 training / last 2 hours of training Récemment 3 jours consécutifs de compétition - recent 3 opvolgende wedstrijden - recently 3 consecutive days of competition Conditions extrêmes - extreme omstandigheden - extreme conditions:</p>			
A/B	pb										
A/B	Numéro de code d'échantillon de sang Codenummer van het bloedstaal • Blood sample code number										
od	Heure • Uhr • Time										
<p>Déclaration de médication / 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). Verklaring van geneesmiddelen/voedingssupplementen: lijst van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen ingescreven, gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (dosis vermelden indien mogelijk). 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>Formulaire de rapport supplémentaire? • Aanvullend formulier gebruikt? Supplementary report form?</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>											

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG • BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

<p>Commentaires: Opmerkingen: Comments:</p>			
<p>Je consens à ce que le médecin contrôleur effectue tous les actes sur l'échantillon. <input checked="" type="checkbox"/> Oui • Yes <input type="checkbox"/> Non • Nein • Nee</p> <p>Il se déclare que les examens sont réalisés en conformité avec les procédures applicables I declare that the samples are performed in accordance with the relevant procedures</p> <p><input type="checkbox"/> Tomon d'échantillon d'urine (si différent du MCI) • Getuige urinestaal • Urine sample witness <input type="checkbox"/> Agent de prélèvement sanguin (si différent du MCI) • Bloed afgenomen door • Blood collection officer</p>			
<p>Nom • Naam • Name</p>		<p>Signature • Handtekening</p>	
<p>Entraineur du sportif • coach van de atleet • athlete's coach</p>		<p>Médecin du sportif • dokter van de atleet • athlete's doctor</p>	
<p>Nom • Naam • Name</p>		<p>Nom • Naam • Name</p>	
<p>Représentant du sportif • Begeleidende personne de l'athlète • Athlete representative</p>		<p>Signature • Handtekening</p>	
<p>Nom • Naam • Name</p>		<p>Signature • Handtekening</p>	
<p>Médecin contrôleur • Controlearts • Doping control officer</p>		<p>Date Datum Uhrzeit Time</p>	
<p>Nom • Naam • Name</p>		<p>Signature • Handtekening</p>	
<p>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'accepte 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. Je déclare que le test est dans le bon état vers lequel il a été envoyé. Il vaut donc de prendre connaissance de la section 4.1. Le service de laboratoire fournit des rapports de laboratoire en fonction des procédures établies. Je déclare que les informations de la section 4.1.1. du document sont correctes. Je déclare que, 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 test overview, and I consent to the processing of my personal data through ADAMS.</p>			
<p>Signature du sportif • Handtekening van de sporter • Athlete's signature</p>			

**FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE / PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE
DOPINGCONTROLEFORMULIER / PROCES-VERBAAL VAN MONSTERNEMING
DOPING CONTROL FORM**


COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELijke GEMEENSCHEAPSComMISSIE

NADO GGC / ONAD Cocom
Louizalaan 183 Avenue Louise 1050 Brussel/Bruxelles
Tel.: 02/502.60.01 Fax: 02/502.59.05
E-mail: antidoping@ggc.irisnet.be

1. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF • INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION

Nom de famille Family name		Prenom Woman Given name
Nationalité Nationality		
Adresse Address	Rue/Straat/Strasse • Name/Nom/Numer	Code Postal/Postcode/Zip code • Ville/Gemeente/City
Pays et pays		
Date de naissance Geburtsdatum Date of birth		
Passeport/ID du sportif Sporter ID (passord) Athlete ID (passord)		
Type de document • Type document • Document type		
Numéro de document • Dokumentnummer • Document number		

2. NOTIFICATION • OPROEPPING • NOTIFICATION

Type de contrôle requis Type test required	contrôle du dosage doping control doping control	Urine <input type="checkbox"/>	Sang Blood <input type="checkbox"/>	Date Datum					Heure Uhr Time <input type="checkbox"/>	
	annoncé/angekondigt/announced biologisch passport (athleten) biological passport (athletes)	Urine <input type="checkbox"/>	Sang Blood <input type="checkbox"/>	annoncé/angekondigt/announced inpink/ingeschilderd/announced					Local de contrôle du dosage / doping control station	
<hr/>										

Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 December 1992 tot bescherming van de persoonlijke gegevens ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Your personal data shall be processed in accordance with the 8 December 1992 Act on the protection of private life with respect to the processing of personal data.

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE • INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS

Fédération sportive • Sportföderation • Sport federation		Sexe Gender Genre	M	F	Code de mission de contrôle • Doprachníkórmérő kód • test mission code
URINE		A/B			
		Numéro de code d'échantillon d'urine Codenummer van het urinestal • Urine sample code number			
<input type="checkbox"/> od	<input type="checkbox"/> pb				
		Heure • Uur • Time			
		Densité Densiteit Specific gravity		1	0
(Échantillon additionnel • Bijkomend staal • Additional sample)		A/B			
		Numéro de code d'échantillon additionnel Codenummer van het bijkomend staal • Additional sample code number			
<input type="checkbox"/> od	<input type="checkbox"/> pb				
		Heure • Uur • Time			
		Densité Densiteit Specific gravity		1	0
SANG/BLOED/BLOOD		Échantillon 1 • Bloedstaal 1 • Sample 1			
		A/B			
		Numéro de code d'échantillon de sang Codenummer van het bloedstal • Blood sample code number			
<input type="checkbox"/> od	<input type="checkbox"/> pb				
		Heure • Uur • Time			
		Échantillon 2 • Bloedstaal 2 • Sample 2			
		A/B			
		Numéro de code d'échantillon de sang Codenummer van het bloedstal • Blood sample code number			
<input type="checkbox"/> od	<input type="checkbox"/> pb				
		Heure • Uur • Time			
Déclaration de médication / complement alimentaire: indiquer les médicaments prescrits/non prescrits, ou les compléments alimentaires / compris vitamines ou minéraux, pris au cours des 7 derniers jours (indiquer la dose où possible).					
Verklaring van geneesmiddelen/voedingssupplementen: lijst van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen, die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (dosis vermelden indien mogelijk).					
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).					
J'accepte que mes échantillons soient utilisés anonymement à des fins de recherche antidopage. Ik ga akkoord dat mijn stalen anoniem gebruikt worden voor onderzoek, t.h.v. dopingsproefing. I consent to my samples being used anonymously for anti-doping research purposes.					
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> nein					
Autre(s) / hogere: Hypothese / hypootse: Perte du sang / bloedverlies / blood loss: Transfusion / transfusie:					
Les 2 dernières heures d'entraînement / Laatste 2u training / last 2 hours of training: Récentement 3 jours consécutifs de compétition - recent 3 operegende wedstrijden / recently 3 consecutive days of competition: Conditions estimées - extreme entraînements - extreme condities:					
Formulaire de rapport supplémentaire? Formular voor aanvullende gevallen? Supplementary report form? Supplamente report form?					

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG • BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

CONFIRMATION OF THE COLLECTION FOR ONLINE AND/OFF-LINE TESTING

Commentaires:
Opmerkingen:
Comments:

Je concorde à ce que le médecin contrôleur effectue tous les actes, sur l'échantillon.

Il va akkoord dat de controleur alle handelingen met het staalvoertje.
I consent to all actions being performed on sample by the inspecting doctor.

Formulaire de rapport supplémentaire?
Aanvullend formulier gebruikt?
Supplementary report form?

Je certifie par la présente que le prélèvement d'échantillon s'est déroulé en conformité avec les procédures applicables
Ik verklar dat de staalvoertje is gehanteerd volgens de voorgeschreven procedures.
I certify that sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures

Témoin d'échantillon d'urine (si différent du MCO) • Urine sample witness
 Agent de prélèvement sanguin (si différent du MCO) • Blood collection officer

Nom • Naam • Name

Entraineur du sportif* • coach van de atleet • athlete's coach

Médecin du sportif* • dokter van de atleet • athlete's doctor

Nom • Naam • Name

Représentant du sportif* • Begeleidende persoon van de atleet • Athlete representative

Nom • Naam • Name

Fonction • Functie • Position

Nom • Naam • Name

Signature • Handtekening

Médecin contrôleur • Controlearts • Doping control officer

Date • Datum

Nom • Naam • Name

Signature • Handtekening

Signature • Handtekening

Complete in theseij
Uit voorvervolging
Time of completion

Je déclare que l'information fournie dans ce document est exacte. Je déclare, en toute connaissance de cause, inscrire dans la section 4, que le prélèvement d'échantillons s'est déroulé en conformité avec les procédures applicables. J'accepte que toutes les informations relatives au contrôle de dosage, 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'a lu et compris le texte au verso et je consens au traitement de mes données personnelles dans ADAMS.

Il verklart dat de informatie die ik op dit document neem is, is. te verklaar dat, rekening houdende met de opmerkingen gegeven in sectie 4, de staalvoertje is gehanteerd volgens de voorgeschreven procedures.
Il ga akkoord dat alle informatie i.v.m. de dopingscontrole, met inbegrip van de laboratoriumresultaten en mogelijke sancties, geteld zal worden met betrekking tot de betrokken organisaties in overeenstemming met de WADA-code.

Il accepte que toute information fournie dans ce document soit exacte. Il déclare que, conformément à ce qui est mentionné dans la section 4, la collecte de échantillons a été effectuée en conformité avec les procédures de collecte de échantillons applicables. Il accepte que toute information relative au contrôle de dopage, y compris mais sans s'y limiter les résultats de laboratoire et les sanctions possibles, puisse être partagée avec les organisations correspondantes en vertu du Code mondial antidopage.

Je declare that the information I have given on this document is correct. I declare that I accept comments made in section 4 that the 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 test overview, and I consent to the processing of my personal data through ADAMS.

**FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE / PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE
DOPINGCONTROLEFORMULIER / PROCES-VERBAAL VAN MONSTERNEMING
DOPING CONTROL FORM**

1. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF • INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION

Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.
Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levensrechte ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
Your personal data are treated in accordance with the law of 8 December 1992 on the protection of private life with respect to the processing of personal data.

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE • INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS

Fédération sportive • Sportfederatie • Sport federation	Sexe Geslacht Gender	M	F	Code de mission de contrôle • Opdrachtnummer controle • Task mission code
URINE	A/B	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Heure • Uur • Time
<input type="checkbox"/> od		Numéro de code d'échantillon d'urine Codenummer van het urinestal • Urine sample code number		
<input type="checkbox"/> pb				
Densité Specific gravity	1	0		
(Échantillon additionnel • Bijkomend stuk • Additional sample)				
URINE	A/B	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Heure • Uur • Time
<input type="checkbox"/> od		Numéro de code d'échantillon additionnel Codenummer van het bijkomend stuk • Additional sample code number		
<input type="checkbox"/> pb				
Densité Specific gravity	1	0		
<i>J'accepte que mes échantillons soient utilisés anonymement à des fins de recherche antidopage. Ik ga akkoord dat mijn monsters anoniem gebruikt worden voor onderzoek (A&D). I consent to my samples being used anonymously for anti-doping research purposes.</i>				
SANG/BLOED/BLOOD	Echantillon 1 • Bloedstaaf 1 • Sample 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Heure • Uur • Time
<input type="checkbox"/> od		Numéro de code d'échantillon de sang Codenummer van het bloedstaaf • Blood sample code number		
<input type="checkbox"/> pb				
<i>Atmante / hypoxie: Hypoxie / hypoxia Perte de sang / bloedverlies / blood loss: Transfertion / transfusie:</i>				
Echantillon 2 • Bloedstaaf 2 • Sample 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Heure • Uur • Time
<input type="checkbox"/> od		Numéro de code d'échantillon de sang Codenummer van het bloedstaaf • Blood sample code number		
<input type="checkbox"/> pb				
<i>Las 2 derlaate hours d'échantillonnage / laatste 2x training / last 2 hours of training: Recentement 3 jours consécutifs de compétition - recent 3 opeenvolgende wedstrijddagen - recently 3 consecutive days of competition: Conditions extrêmes - extreme omstandigheden - extreme conditions:</i>				
<i>Déclaration de médication / 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). Verklaring van geneesmiddelen/voedingssupplementen: lijst van voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen of supplementen, vitamines en mineralen ingeslagen, die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen (dosis vermelden indien mogelijk). 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).</i>				
<input type="checkbox"/> Formulaire de rapport supplémentaire? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Aanvullend formulier gebruikt? <input type="checkbox"/> Supplementary report form?				

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG • BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED •
CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

**FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE / PROCÈS VERBAL DE CONTRÔLE
DOPINGCONTROLEFORMULIER / PROCES-VERAAL VAN MONSTERNEMING
DOPING CONTROL FORM**

**COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**
NADO GGC / ONAD Cocom
 Louizalaan 183 Avenue Louise 1050 Brussel/Bruxelles
 Tel : 02/502.60.01 Fax : 02/502.39.05
 E-mail : antidoping@ggcirisnet.be

1. INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF • INFORMATIE OVER DE SPORTER • ATHLETE INFORMATION

Nom de famille Family name Naam	Prénom First name Voornaam
Nationalité Nationaliteit Nationalité	Discipline Sport Sportsoort
Adresse Address Adres	Rue/Straat/Street • Numéro/Nummer/Number Code Postale/Postcode/Zip code • Ville/Gemeente/City
Code postal/Postcode/Zip code Pays/Pays/Country	Tel contact (incl. code pays) • Telefoonnummer (incl. landcode) • Contact tel (incl. country code)
Date de naissance Geburtsdatum Date of birth	Sexe Gender Sexe
Type d'identité du sportif? Sporter ID personnage Athlete ID provided?	
Type de document • Type document • Document type	
Numéro de document • Documentnummer • Document number	

2. NOTIFICATION • OPROEPPING • NOTIFICATION

Type de contrôle requis Type test Type of test required <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Urine</td><td>Sang</td><td>Béurre</td><td>Blood</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> Date Datum Date <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>amensch</td><td>announced</td><td>annonced</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> Heure Uhr Time <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Urine	Sang	Béurre	Blood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	amensch	announced	annonced	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U	U	U	U	U	U	U	U	<input type="checkbox"/>	Local de contrôle du dopage / dopingcontrolestation / doping control station <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	U	U	U	U	U	U	U	U	<input type="checkbox"/>														
Urine	Sang	Béurre	Blood																																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
amensch	announced	annonced																																													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
U	U	U	U	U	U	U	U																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
U	U	U	U	U	U	U	U																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Je reconnais avoir reçu et le ai lu, et je consens à fourrir l'acte d'échantillon (lors) que je reçois. (Je comprends que le refus ou la failure à fourrir l'acte d'échantillon constitue une violation des règles antidopage). Ik verklar hierbij dat ik deze oproeping ontvangen heb en ik akkoord om een staal af te leveren zoals opgegeven. (Ik begrijp dat fraude, weigering of onvoldoende staal afleveren een ernstige overtreding is van de antidopingregels). I hereby acknowledge that I have received and read this notice, and I consent to provide sample(s) if requested. I understand that failure or refusal to provide a sample may constitute an anti-doping rule violation. Signature du sportif • Handtekening van de sporter • Athlete's signature																																															

Vos données à caractère personnel sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.
 Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.
 Your personal data shall be processed in accordance with the Act of 8 December 1992 on the protection of private life with respect to the processing of personal data.

3. INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE • INFORMATIE OVER DE ANALYSE • INFORMATION FOR ANALYSIS

Sportfédération • Sportfederatie • Sport federation <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Sexe</td><td>Geschlecht</td><td>Genre</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>M</td><td></td><td></td></tr> </table> Code de mission du contrôle • Dopingcontrole nummer • Test mission code <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>A/B</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>od</td><td>od</td><td>od</td><td>od</td><td>od</td><td>od</td><td>od</td><td>od</td></tr> <tr><td>pb</td><td>pb</td><td>pb</td><td>pb</td><td>pb</td><td>pb</td><td>pb</td><td>pb</td></tr> </table>	Sexe	Geschlecht	Genre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M			A/B	1	0	0	0	0	0	0	od	pb	En compétition Bij evenement In competition <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage</td><td>Arrivé(e) in dopingcontrole</td></tr> <tr><td>Buten wedstrijdveld</td><td>Out of competition</td></tr> <tr><td>Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage</td><td>Arrivé(e) in dopingcontrole</td></tr> <tr><td>Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage</td><td>Arrivé(e) in dopingcontrole</td></tr> </table>	Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage	Arrivé(e) in dopingcontrole	Buten wedstrijdveld	Out of competition	Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage	Arrivé(e) in dopingcontrole	Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage	Arrivé(e) in dopingcontrole														
Sexe	Geschlecht	Genre																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
M																																										
A/B	1	0	0	0	0	0	0																																			
od	od	od	od	od	od	od	od																																			
pb	pb	pb	pb	pb	pb	pb	pb																																			
Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage	Arrivé(e) in dopingcontrole																																									
Buten wedstrijdveld	Out of competition																																									
Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage	Arrivé(e) in dopingcontrole																																									
Heure d'arrivée au local de contrôle antidopage	Arrivé(e) in dopingcontrole																																									
Échantillon partielle • Tijdelijk bewaardeur Partial sample <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Heure d'arrivée partiell</td><td>Arrivé(e) in partial sample</td></tr> <tr><td>Numéro d'échantillon partiell</td><td>Partial sample number</td></tr> <tr><td>Numéro d'échantillon partiell</td><td>Partial sample number</td></tr> <tr><td>vol. (ml)</td><td>Uit/van Verpakking</td></tr> <tr><td>Sealé(e) /</td><td>Sealed</td></tr> <tr><td>Initiales du sportif / MC</td><td>Initials Sporter/Coördinatoren</td></tr> <tr><td>Initiales du sportif / MC</td><td>Initials Sporter/Coördinatoren</td></tr> <tr><td>Athlete / COO initials</td><td>Athlete / COO initials</td></tr> </table>		Heure d'arrivée partiell	Arrivé(e) in partial sample	Numéro d'échantillon partiell	Partial sample number	Numéro d'échantillon partiell	Partial sample number	vol. (ml)	Uit/van Verpakking	Sealé(e) /	Sealed	Initiales du sportif / MC	Initials Sporter/Coördinatoren	Initiales du sportif / MC	Initials Sporter/Coördinatoren	Athlete / COO initials	Athlete / COO initials																									
Heure d'arrivée partiell	Arrivé(e) in partial sample																																									
Numéro d'échantillon partiell	Partial sample number																																									
Numéro d'échantillon partiell	Partial sample number																																									
vol. (ml)	Uit/van Verpakking																																									
Sealé(e) /	Sealed																																									
Initiales du sportif / MC	Initials Sporter/Coördinatoren																																									
Initiales du sportif / MC	Initials Sporter/Coördinatoren																																									
Athlete / COO initials	Athlete / COO initials																																									
J'accepte que mes échantillons soient utilisés anonymement à des fins de recherche antidopage. It is acknowledged that my samples are used anonymously for anti-doping research purposes. I consent to my samples being used anonymously for anti-doping research purposes. <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>ja</td><td>nee</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ja</td><td>nee</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>nee</td><td>nee</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		ja	nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja	nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nee	nee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																													
ja	nee																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
ja	nee																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
nee	nee																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									

4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG • BEVESTIGING VAN DE PROCEDURE VOOR HET TESTEN VAN URINE EN/OF BLOED • CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING

Commentaires: Opmerkingen: Comments: <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Je consens à ce que le médecin contrôleur effectue tous les actes sur l'échantillon.</td><td><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</td></tr> <tr><td>Il est akkoord dat de controleur alle handelingen met het staal uitvoert.</td><td><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</td></tr> <tr><td>I consent to all actions being performed on the sample by the inspecting doctor.</td><td><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</td></tr> </table>	Je consens à ce que le médecin contrôleur effectue tous les actes sur l'échantillon.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Il est akkoord dat de controleur alle handelingen met het staal uitvoert.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	I consent to all actions being performed on the sample by the inspecting doctor.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	Formulaire de rapport supplémentaire? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Aanvullend formulier gebruikt? Supplementary report form? <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Je consens à ce que le médecin contrôleur effectue tous les actes sur l'échantillon.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee																
Il est akkoord dat de controleur alle handelingen met het staal uitvoert.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee																
I consent to all actions being performed on the sample by the inspecting doctor.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
Je certifie par la présente que le prélèvement d'échantillon s'est déroulé en conformité avec les procédures applicables Ik verklar dat de ophaling is gehouden volgens de voorgeschreven procedures. I certify that sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures																	
<input type="checkbox"/> Tomon d'échantillon d'urine (si différent du MCO) • Getuige urinestaal • Urine sample witness <input type="checkbox"/> Agent de prélèvement sanguin (si différent du MCO) • Bloed afgenomen door • Blood collection officer																	
Nom • Naam • Name <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Signature • Handtekening</td></tr> </table>		Signature • Handtekening															
Signature • Handtekening																	
Entraineur du sportif • coach van de atleet • athlete's coach <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Médecin du sportif • dokter van de atleet • athlete's doctor</td></tr> </table>		Médecin du sportif • dokter van de atleet • athlete's doctor															
Médecin du sportif • dokter van de atleet • athlete's doctor																	
Nom • Naam • Name <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Non • Nee • Name</td></tr> </table>		Non • Nee • Name															
Non • Nee • Name																	
Représentant du sportif • Begeleidende persoon van de atleet • Athlete representative <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Signature • Handtekening</td></tr> </table>		Signature • Handtekening															
Signature • Handtekening																	
Nom • Naam • Name <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Frans • Frans • Franse</td></tr> </table>		Frans • Frans • Franse															
Frans • Frans • Franse																	
Médecin contrôleur • Controlearts • Doping control officer <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Date</td><td>Uur van verwijzing</td></tr> <tr><td>Signature</td><td>Handtekening</td></tr> </table>		Date	Uur van verwijzing	Signature	Handtekening												
Date	Uur van verwijzing																
Signature	Handtekening																
Nom • Naam • Name <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Signature</td></tr> </table>		Signature															
Signature																	
Compte à l'heurel Uur van verwijzing Time of completion <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		U	U	U	U	U	U	U	U	<input type="checkbox"/>							
U	U	U	U	U	U	U	U										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Signature du sportif • Handtekening van de sporter • Athlete's signature <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td><td>U</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		U	U	U	U	U	U	U	U	<input type="checkbox"/>							
U	U	U	U	U	U	U	U										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

ADAMS EST LE SYSTÈME D'ADMINISTRATION ET DE GESTION ANTIDOPAGE, DÉVELOPPÉ POUR PERMETTRE AUX ATHLÈTES ET AUX ORGANISATIONS ANTIDOPAGE DE SAISIR ET DE PARTAGER LES DONNÉES RELATIVES AU CONTRÔLE DU DOPAGE. ADAMS EST UN Système ELECTRONIQUE EN LIGNE QUI ASSURE QUE LES DONNÉES SOIENT RENDUES ACCÉSIBLES UNIQUEMENT AUX ORGANISATIONS ANTIDOPAGE AUTORISÉES CONFORMEMENT AU CODE.

CE DOCUMENT A POUR BUT DE M'INFORMER QUE LES DONNÉES PERSONNELLES ME CONCERNANT SERONT TRAITÉES (À SAVOIR : SAISIES, TRANSMISES, UTILISÉES ET CONSERVÉES) DANS ADAMS. EN SIGNANT LE FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE AU VERSO, J'ATTESTE AVOIR ÊTÉ DÛMENT INFORMÉ(E) ET DONNE MON CONSENTEMENT EXPRES À CE TRAITEMENT.

VIEWS, &c.

- Je comprends et je consens que :

 1. Mes données relatives au contrôle du dopage sont toutes les données relatives à la procédure incluant la planification des contrôles, la collecte des échantillons et leur manipulation, l'analyse en laboratoire, la gestion des résultats, les auditions et les enquêtes.
 2. Les résultats d'analyses de laboratoire comprennent les données suivantes : détection d'une substance interdite, de ses métabolites ou de ses marqueurs ou de toute preuve d'usage d'une méthode interdite identifiée sur la liste des interdictions ; détection de la présence d'anabolisants, de stéroïdes et de toute autre substance interdite dans le sang ou dans les échantillons collectés conformément à l'art. 4.5 du Code, prototypiquement des paramètres hématochimiques tels que l'hémoglobine et le taux de globules rouges sur une période de temps spécif. ue ainsi que ration T/E.
 3. Mes données relatives au contrôle du dopage seront rendues accessibles, par le biais d'ADAMS, uniquement aux Organisations sportives et à l'IAAF.
 4. L'ADA et les Organisations antidopage ne transmettront mes données relatives au contrôle du dopage qu'aux personnes au sein de leurs organisations qui en ont besoin; et
 5. Les données comprises et traitées dans les formulaires de contrôle du dopage et dans les procès verbaux de contrôle sont conservées 18 mois, sauf en cas de suspicion légitime de violation. Dans ce cas, les données sont conservées pour une période de 10 ans à partir de l'émission du document. Les autres données relatives au contrôle du dopage, telles que visées au 1., sont conservées pour une période de 10 ans.
 6. Conformément à l'article 19, § 1er, alinéa 2, du décret du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage, tel que modifié au décret du 19 mars 2015, aucune procédure pour violation des règles anti-dopage ne peut être engagée contre un sportif ou une autre personne sans que la violation alléguée fût établie à l'encontre d'un sportif ou à l'autre personne, au plus tard dans les 10 ans à partir de la violation alléguée.

AUTORISATION ET CONSENTEMENT

AU FORSALIJON ET CONSENTEMENT
En signant le formulaire de contrôle du dopage au verso, je consens expressément au traitement de mes données relatives au contrôle du dopage par ADAMS à la condition que ces données soient uniquement utilisées dans le cadre des programmes antidopage en conformité avec le Code.

DROITS DU SPORT

En signant ce formulaire, j'atteste : 1) que j'ai été informé de ma sélection pour un contrôle antidopage; 2) que j'ai obtenu tous les renseignements relatifs au contrôle antidopage; 3) que je dois rendre au poste de contrôle du dopage au plus tard à l'heure indiquée ci-dessous; 4) que j'ai été informé qu'après tout sportif mineur, je dois être accompagné par un de mes représentants légaux ou par une personne sous l'autorité de laquelle j'ai été placé(e); 5) que j'ai été informé de mon droit d'être accompagné d'un représentant et/ou d'un interprète pendant la procédure de contrôle antidopage; 6) que je pour, dès lors, signaler toute manquance ou refus de signer.

ADAMS IS HET ANTI-DOPING ADMINISTRATIE EN DOPINGCONTROLESSTEL VAN DE WERELD. ADAMS IS EEN ONLINE WEBSYSTEEM DAT IN VEREENstemming Met De Wetgeving En De Regels Van De Wereld Doping Code Functioneert.

ER WORST MIJ GEVRAAGD DIT FORMULIER TE LIJZEN OM ERVOOR TE ZORGEN DAT IK MIJ BEWUST BEN VAN HET FEIT DAT DE GEGEVENEN OVER MIJN DOPINGCONTROLE ZULLEN WORDEN VERWERKT (BIJVONDENDE DOORGEMELD) EN DAT IK MIJ DAARVAN GEBRUIKT EN OPGESLEGGEN BY ADAMS, DOOR DIT FORMULIER OF DE KERTEELDE ONTEREKENEN GEEF IK AAN DAT IK DAARVAN OP DE HOOGTE BFN, GESTELD, DAT RJK MUNLIJDURKELIJKE TOELATING GEFT, TOLLEN DEBUUT LIKE AAN DAT RJK

DAAROP VAN DE HOOGTE BEN GESTELD EN DAT IK MIJN UITDRUKKELIJKE TOELATING GEEF TOE EEN DERGELIJKE VERWERKING.

Ik beginbijgaan een akkoord dat:

- De gegevens over mijn Dopingcontrole alle gegevens zijn betrekking hebben op de dopingcontroleprocedure met inbegrip van de planning van de speling van de tests, de afname en verwerking van monsters, de laboratoriumanalyse, het resultatenbeleid, de voorzichtingen en de berepsprocedures;
- De door mij te leveren informatie omvat de volgende zaken omtrent: de opsporing van een verboden stof of de afbra kproducten of markers daarvan of een bewijs van het gebruik van een verboden methode op de verboden lijst voorkomt; de opsporing van de aanwezigheid van andere stoffen die niet op de verboden lijst voorkomt zoals bevolen door het WADA conform het gebruik van de methode en de leeftijd; de levering van de resultaten en interpretatie van de verschillende parameters zoals hemoglobine en de telling van rode bloedlichaampjes gedurende een bepaalde periode alsook de U/E ratio;
- De gegevens over mijn Dopingcontrole via ADAMS enkel toegankelijk zullen worden gemaakt voor de bevoegde Antidopingorganisaties zoals voorzien in de Wereldantidopingcode;
- De gegevens over mijn Dopingcontrole via ADAMS enkel toegankelijk zullen worden gemaakt voor de bevoegde Antidopingorganisaties zoals voorzien in de Wereldantidopingcode;
- De gegevens die worden vervat en behouden in de formuleringen, deelname aan de dopingcontrole en de processen-verbaal voor dopingcontrole worden gedurende 18 maanden bewaard, behalve bij wetig vermoeden dat de gegevens worden vervangen of bewaard gedurende een periode van 10 jaar vanaf de datum van uittrekking van het document. De andere gegevens betreffende de dopingcontrole, zoals bedoeld in 1, worden voor een periode van 10 jaar bewaard;
- Overeenkomstig artikel 19, § 1, tweede lid, b, van het decreet van 20 oktober 2011, inzake regelgeving de strijd tegen doping, van 19 maart 2015, kan, gedurende een periode van tien jaar vanaf de datum van uittrekking van het document, de levering van de resultaten en interpretatie van antidopingonderzoeken worden ingezet tegen een sporter of een ander persoon, als van dat specifieke overtrekken een kenmerk is ogenaard en belangrijk voor de andere persoon;

MAGHTIGING EN TOESTEMMING

Door dit formulier op de keizerlijke te ondertekenen, geef ik mijn uitdrukkelijke toestemming om de gegevens over mijn Dopingcontrole via ADAMS te verwerken op voorwaarde dat die verwerkte gegevens enkel worden gebruikt voor de dopingcontrole in overeenstemming met de Codex.

RECHTEN VAN DE SPORTER

RECHTEN VAN DE SPORER

Door dit formulier te ondertekenen, bevestig ik: 1) dat mij werd meegedeeld dat ik geselecteerd ben voor een antidopingcontrole; 2) dat ik alle inlichtingen met betrekking tot de antidopingcontrole heb ontvangen; 3) dat ik me ten laatste op bovenvermelde naar de dopingcontrole moet begeven; 4) dat mij werd meegedeeld dat ik als minderjarige sporthoefnaar moet worden begeleid door een tijdsprocedure van de dopingcontrole en dat de persoon wieler wiens gezag ik sta; 5) dat ik in kennis werd gesteld van mijn recht om een begeleider door een vertegenwoordiger en/of een tolk te benoemen; 6) dat ik in kennis werd gesteld van de mogelijkheid om de antidopingcontrole te wijzigen; 7) dat mij werd meegedeeld dat elke natuergedrag of weiging om dit formulier te ondertekenen en/of een staal te geven een inbreuk is op de antidopingregels; 8) dat ik deze levensgevaarlijk aandachtig heb gelezen en dat ik ermeen instaal weiging gegeven een of meerdere staten te geven.

er niet in stem zou zijn gevallen een of

ADAMS IS THE ANTI-DOPING ADMINISTRATION AND MANAGEMENT SYSTEM, WHICH HAS BEEN DEVELOPED TO ENABLE ATHLETES AND ANTI-DOPING

I AM BEING ASKED TO READ THIS FORM TO ENSURE THAT I AM AWARE THAT MY DOPING CONTROL RELATED DATA WILL BE PROTECTED AS PER THE HEALTH AND MEDICAL INFORMATION ACT 2004. I AGREE WITH THE TWO SIGNATURES ON THIS FORM QUOTING AS FOLLOWS:

PROCESSED (OR EXAMPLE FOR RAKSHIT TIED, DISCLOSED, USED AND STORED) THROUGH ADAMS SIGNING. THIS FORM OVERLEAF 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 is all data related to the doping control process including test, distribution planning, sample

1. Meets Doping Control Agency's requirements for testing distribution planning, sample collection, laboratory handling, quality control, detection of manipulation, handling of analytes or markers or any evidence of

use of prohibited method identified on the prohibited list; detection of the presence of other substances not included in the prohibited list as may be directed by WADA pursuant to monitoring program described in Article 4.5 of the Code; longitudinal

profile of hematological parameters such as hemoglobin and red blood count over a specified period of time as well as T/E ratio:

5. My Doping Control related data will be made accessible through ADAMS only to the authorized Anti-Doping Organizations as provided for in the World Anti-Doping Code.

4. I understand that I am not required to disclose any of my Doping Control related data other than to those persons within their organization and/or to the doping control forms and the control report will be kept and preserved for a period of 18 months, except when there exists a legitimate suspicion of violation.

In the latter case, the data will be kept and preserved for a period of ten years from the date of issuance of the document. All other data related to doping control, as mentioned under 1., will be kept and preserved for a period of ten years.

6. Pursuant to article 19, § 1, second sentence, a criminal proceeding may be commenced against an accused

AUTHORIZATION AND CONSENT

BY SIGNING THE FORM OVERLEAF, I HEREBY EXPRESSLY CONSENT TO THE PROCESSING OF MY DOPING CONTROL RELATED DATA THROUGH ADAMS ON THE CONDITION THAT IT IS BEING USED ONLY FOR DOPING CONTROL PURPOSES IN ACCORDANCE WITH THE CODE.

ATHLETE'S RIGHTS

By signing this form, I declare: 1) that I have been informed of my rights for anti-doping testing; 2) that I have received all information regarding the anti-doping test; 3) that I have a report at my doping test point no later than the time indicated; 4) that I have been informed of my rights as an athlete; 5) that I have been informed by one or more legal representatives or by a lawyer; 6) that I have been informed of my rights to be represented by a representative; 7) that I have been informed of the anti-doping test results; 8) that I have been informed that any refusal to sign this form and/or to provide a sample are considered violations of the anti-doping rules; 9) that I have carefully read this point at a later time; 10) that I have been informed that any default or refusal to sign this form and/or to provide a sample are considered violations of the anti-doping rules.



Beslissing

"Toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak"

TTN-commissie GGC
Louizalaan 183
1050 Brussel

Tel: 02-502 60 01
E-mail: antidoping@ggc.irisnet.be

DOSSIERNUMMER:

Samenstelling van de TTN-commissie

voorzitter Dr. _____
lid Dr. _____
lid Dr. _____

Gegevens van de sporter

voornaam en naam _____
geboortedatum _____
verboden stof(fen) _____

Beslissing van de TTN-commissie

Toestemming van tot en met

Datum van de beslissing

Dr.
Voorzitter TTN-commissie



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Décision

"Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques"

Commission AUT Cocom
Avenue Louise 183
1050 Bruxelles

Tel: 02-502 60 01
E-mail: antidoping@ggc.irisnet.be

NUMÉRO DE DOSSIER:

Composition de la Commission AUT

président Dr. _____
membre Dr. _____
membre Dr. _____

Données du sportif

prénom et nom _____
date de naissance _____
produit(s) interdit(s) _____

Décision de la Commission AUT

Autorisation du jusqu'au

Date de la décision

Dr.
Président de la Commission AUT

AANVULLEND FORMULIER FORMULAIRE SUPPLÉMENTAIRE SUPPLEMENTARY FORM



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

NADO GGC / ONAD Cocom
Louizalaan 183 Avenue Louise 1050 Brussel/Bruxelles
Tel : 02/502.60.01 Fax : 02/502.59.05
E-mail : antidoping@ggc.irisnet.be

INGEVULD DOOR - COMPLÉTÉ PAR - COMPLETED BY

CA SPOTER ANDERE (SPECIFIÉREN)
MC SPORTIF AUTRE (SPÉCIFIER)
DCO ATHLETE OTHER (SPECIFY)

VASTSTELLINGEN - CONSTATATIONS - OBSERVATIONS

SPORTER WEIGERT ALLE MEDEWERKING DÉFAUT DE SE CONFORMER ATHLETE FAILURE TO COMPLY	<input type="checkbox"/>	VERKLARING GENOMEN GENEESMIDDELLEN DÉCLARATION DE MÉDICATION DECLARATION OF MEDICATION	<input type="checkbox"/>	OPMERKINGEN COMMENTAIRES COMMENTS	<input type="checkbox"/>
AANVULLEND VERSLAG VAN DE CA RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE DU MC SUPPLEMENTARY DCO REPORT	<input type="checkbox"/>	ANDERE (SPECIFIËREN) AUTRE (SPÉCIFIER) OTHER (SPECIFY)	<input type="text"/>		

AANVULLEND VERSLAG - RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE - SUPPLEMENTARY REPORT

REDEN VAN VERSLAG, OVEREENKOMSTIGE CODENUMMERS STALEN, NAMEN EN VOLLEDIGE DETAILS OPGEVEN
FOURNIR LA RAISON DU RAPPORT, NUMÉROS DE CODE D'ÉCHANTILLONS CORRESPONDANTS, NOMS ET DÉTAILS COMPLETS
PROVIDE REASON FOR REPORT, RELEVANT SAMPLE CODE NUMBERS, NAMES AND FULL DETAILS

ONDERTEKENING - SIGNATURE

DATUM - DATE

UUR - HEURE - HOUR

NAAM EN HANDTEKENING SPORTER
NOM ET SIGNATURE SPORTIF
NAME AND SIGNATURE ATHLETE

NAAM EN HANDTEKENING CA
NOM ET SIGNATURE MC
NAME AND SIGNATURE DCO

Aanvraag van een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak (TTN)

Demande d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) Application for a Therapeutic Use Exemption (TUE)

NADO GGC / ONAD Cocom / NADO Common Community Commission (Brussels)

Louizalaan 183 Avenue Louise, 1050 BRUSSEL / BRUXELLES

T 02 502 60 01 – antidoping@ggc.irisnet.be

NL Wie vult dit formulier in ?

Dit formulier wordt ingevuld door de sporter en zijn of haar behandelende arts. Zowel de arts als de sporter moeten dit formulier ondertekenen.

Als u dit formulier op papier invult, gebruik dan drukletters.

F Qui doit remplir ce formulaire ?

Ce formulaire doit être rempli par le sportif et son médecin traitant. Il doit être signé conjointement par le sportif et son médecin.

Pour la version papier, veuillez remplir le formulaire en caractères d'imprimerie.

E Who should fill in this form?

This form is to be filled in by the athlete and his or her attending physician. Both the physician and the athlete are to sign this form.

If you are filling in this form on paper, please use block capitals.

Gegevens van de sporter/Renseignements sur le sportif/Athlete information

Persoonlijke gegevens/Données personnelles/Personal details

voornaam/prénom/first name

achternaam/nom/surname

geboortedatum/date de naissance/date of birth

dag maand jaar

geslacht/sexe/gender man/homme/male vrouw/femme/female

straat en nummer/rue et numéro/
street and house number

postnummer en gemeente/code postal et
commune/post code and town

telefoon/telephone/telephone

e-mailadres/adresse email/e-mail address

sporttak/sport/sports branch

sportdiscipline/discipline sportive/sports
discipline

(inter)nationale sportorganisatie/organisation
sportive (inter)ationale/(inter)national sport
organisation

handicap/impairment ja/oui/yes:

nee/non/no



Sportniveau/Niveau sportif/Sporting level

- Ik ben een elitesporter. / Ik sport op internationaal niveau.
 Je suis un sportif d'élite. / J'exerce un sport au niveau international.
 I am an elite athlete. / I compete at international level.
- Ik ben een competitieve sporter op/je suis un sportif de compétition au/I am a competitive athlete at:
- nationaal niveau/niveau national/national level
 - provinciaal niveau/niveau provincial/provincial level
 - lokaal niveau/niveau local
- Ik ben een recreatieve sporter (en doe niet mee aan competitie).
 Je suis un sportif de loisir (et je ne participe pas à des compétitions).
 I am a recreational athlete (and I do not engage in competitions).

Behandelende arts/Médecin traitant/Attending physician

voornaam/prénom/first name _____

achternaam/nom/surname _____

specialisme/spécialité/specialism _____

straat en nummer/
rue et numéro/street and house number _____

postnummer en gemeente/
code postal et commune/post code and town _____

telefoon/ telephone/telephone _____

e-mailadres/adresse email/e-mail address _____

Medische gegevens van de sporter/Renseignements médicaux sur le sportif/Medical details of the athlete**Diagnose/Diagnostic/Diagnosis****Bij te voegen documenten ter bevestiging van de diagnose/Documents à joindre pour confirmation du diagnostic/ Documents to be included in corroboration of the diagnosis**

NL *Bezorg de onderstaande documenten ter bevestiging van de diagnose aan NADO GGC, samen met deze aanvraag:*
 - het medische bewijs dat de diagnose bevestigt. Het medische bewijs moet een uitgebreide medische geschiedenis bevatten en de resultaten van alle relevante onderzoeken, laboratorium- en medische beeldvormingsonderzoeken.
 - als dat mogelijk is, kopieën van originele verslagen of brieven zodat het bewijs zo objectief mogelijk is in de klinische omstandigheden
 - in geval van niet-aantoonbare aandoeningen, een onafhankelijke ondersteunende medische opinie.

F *Veuillez remettre les documents ci-dessous pour confirmation du diagnostic à l'ONAD Cocom en même temps que la présente demande :*
 - l'attestation médicale confirmant le diagnostic. L'attestation médicale doit comprendre un historique médical détaillé ainsi que les résultats de tous les examens médicaux pertinents, analyses de laboratoire et examens d'imagerie médicale.
 - dans la mesure du possible, veuillez joindre les copies des rapports ou courriers originaux de sorte que la preuve soit la plus objective possible dans des conditions cliniques.
 - le diagnostic d'affections non démontrables doit être étayé par un avis médical indépendant.

E *Please send the records and documents below in corroboration of the diagnosis to NADO Common Community*

Commission along with this application:

- the medical evidence that supports the diagnosis. The medical evidence is to include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory tests and medical imaging studies.
- if available, copies of original reports or letters to ensure the proof is as objective as possible given the clinical circumstances
- in case of non-demonstrable medical conditions, an independent supporting medical opinion.

NL *Vermeld hoeveel bijlagen u bij deze aanvraag voegt.*

F *Indiquez le nombre de pièces jointes à la présente demande.*

E *Please specify how many appendices you are including with this application.*

bijlagen/annexes/appendices

Gegevens van het geneesmiddelengebruik/Renseignements sur l'usage de médicaments/Details of the medicins used

Verboden stoffen/Substances interdites/Prohibited substances

NL *Vermeld in de eerste kolom de generische benaming van de verboden stof of stoffen die u aan de sporter voorschrijft.*

F *Indiquez dans la première colonne le nom générique de la ou des substances interdites que vous prescrivez au sportif.*

E *In the first column please state the generic name of the prohibited substance or substances you are prescribing the athlete.*

verboden stof/substance interdite/prohibited substance	dosis/dose	toedieningswijze/voie d'administration/route of administration	frequentie/fréquence /frequency
1			
2			
3			

Gebruik van verboden middelen voor een aandoening waarvoor toegelaten middelen bestaan/ Usage de substances interdites pour traiter une affection pour laquelle des substances autorisées existent/Use of prohibited medications for a medical condition for which permitted medications exist

NL *Als ook toegelaten geneesmiddelen gebruikt kunnen worden om de aandoening te behandelen, geeft u hieronder een klinische verantwoording voor het gebruik van de verboden geneesmiddelen.*

U mag de klinische verantwoording ook als een aparte bijlage bij dit formulier voegen.

F *Si des médicaments autorisés peuvent également être utilisés pour traiter l'affection, veuillez fournir un justificatif clinique pour l'utilisation de médicaments interdits.*

Le justificatif clinique peut également être joint à part en annexe du présent formulaire.

E *If permitted medicines are available to be used to treat the medical condition, please provide below a clinical justification for the use of the prohibited medicines.*

You may also include the clinical justification as a separate appendix to this form.

Geplande duur van de behandeling/Durée prévue du traitement/Planned duration of the treatment

NL *Als de sporter de verboden stof gedurende langere tijd moet innemen, vult u de periode in, bijvoorbeeld 2 weken of een maand.*

F *Si le sportif doit prendre la substance interdite durant une période prolongée, veuillez indiquer la durée de cette période, par exemple deux semaines ou un mois.*

E If the athlete is to take the prohibited substance for a longer period of time, please enter the length of time - for example: 2 weeks or one month.

- eenmalig gebruik/usage unique/once-only use
- noodgeval/urgence/emergency
- gedurende de volgende periode/pour la période suivante/during the following period:

Proactieve of retroactieve aanvraag van een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak/Demande proactive ou rétroactive d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques/ Proactive or retrospective application for a therapeutic use exemption

- Dit is een proactieve aanvraag van een toestemming wegens therapeutische noodzaak.
La présente est une demande proactive d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.
This is a proactive application for a therapeutic use exemption.
- Dit is een retroactieve aanvraag (na een recente dopingcontrole) van een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak/La présente est une demande rétroactive (faisant suite à un contrôle antidopage récent) d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques/This is a retroactive application (further to a recent doping test) for a therapeutic use exemption:

startdatum van de behandeling/
date de début du traitement/
start date of the treatment

dag/jour/day maand/mois/month jaar/année/year

- reden van de behandeling/
raison d'être du traitement/
reason for the treatment
- dringende behandeling van een noodgeval of een acuut medisch probleem/traitement d'urgence ou traitement d'un état pathologique aigu/urgent treatment of an emergency or an acute medical problem
 - uitzonderlijke omstandigheid waardoor er onvoldoende tijd of gelegenheid was om vóór de behandeling een aanvraag in te dienen/circonstances exceptionnelles justifiant le manque de temps ou de moyens pour déposer la demande avant le traitement/exceptional circumstance which left insufficient time or occasion to file an application ahead of the treatment
 - geen aanvraag vooraf nodig/ aucune demande préalable nécessaire/no prior application necessary
 - andere reden/autre raison/other reason:
.....

**Eerdere aanvragen voor toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak
Demandes d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques antérieures
Previous therapeutic use exemption applications**

- Dit is de eerste keer dat ik een toestemming wegens gebruik voor therapeutische noodzaak aanvraag.
C'est la première fois que je dépose une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.
This is the first time I am applying for a therapeutic use exemption.

- Ik heb al eerder een toestemming voor gebruik wegens therapeutische noodzaak aangevraagd.
J'ai précédemment déjà déposé une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.
I have previously applied for a therapeutic use exemption:

datum van de aanvraag/date de la
demande/date of the application

dag/jour/day maand/mois/month jaar/année/year

naam van de stof/nom de la
substans/name of the substance
naam van de antidopinginstantie/
nom de l'agence antidopage/
name of the anti-doping body
.....

beslissing/décision/decision goedgekeurd/approuvée/approved

niet goedgekeurd/non approuvée/denied

Ondertekening door de behandelende arts/Déclaration du médecin traitant/Signature of the attending physician

- NL **Ik verklaar dat de behandeling die in dit formulier wordt vermeld, medisch noodzakelijk is en dat het gebruik van alternatieve geneesmiddelen die niet op de verboden lijst staan, ontoereikend zou zijn voor deze aandoening.**
- F **Je certifie que le traitement mentionné dans le présent formulaire est médicalement nécessaire et que l'usage de médicaments alternatifs n'apparaissant pas dans la liste des interdictions serait inadéquat pour le traitement de cette affection.**
- E **I hereby certify that the treatment specified on this form is a medical necessity and that the use of alternative medicines that are not included in the prohibited list would be inadequate to treat this medical condition.**

Druk in het vak hiernaast uw stempel af/Aposez votre cachet dans la case ci-contre/Please print your stamp in the section alongside.

datum/date dag/jour/day maand/mois/month jaar/année/year
handtekening/
signature

Ondertekening door de sporter of zijn wettelijke vertegenwoordiger/Déclaration du sportif ou de son représentant légal/Signature of the athlete or his legal representative

- NL **Ik verklaar dat alle gegevens in dit formulier correct zijn.**
Ik vraag de goedkeuring om een stof of methode te gebruiken die op de verboden lijst van het WADA staat en verleen daarbij mijn toestemming om persoonlijke medische informatie te verstrekken aan de volgende personen en instanties:
- de antidopingorganisatie (ADO)
 - de gemachtigde personeelsleden van het WADA
 - het Comité voor toestemmingen wegens therapeutische noodzaak (CTTN) van het WADA
 - de andere CTTN's van de antidopingorganisatie
 - de gemachtigde personeelsleden die het recht hebben om mijn informatie in te kijken conform de bepalingen van de WADA-code.
- Ik begrijp dat mijn informatie alleen zal worden gebruikt om mijn TTN-aanvraag te beoordelen en in het kader van onderzoeken en procedures met betrekking tot mogelijke overtredingen van de antidopingregels. Ik ben ervan op de hoogte dat ik mijn huisarts en mijn ADO schriftelijk op de hoogte moet brengen van de onderstaande wijzigingen:**
- als ik meer informatie wil ontvangen over het gebruik van mijn persoonlijke medische informatie
 - als ik mijn gegevens wil inkijken of laten verbeteren
 - als ik het recht van bepaalde personen of instanties die mijn persoonlijke medische informatie kunnen inkijken, wil herroepen. Ik ben er eveneens van op de hoogte en stem ermee in dat TTN-gerelateerde informatie die ik vóór de herroeping van deze toestemming heb bezorgd, kan worden bijgehouden met als enig doel het vaststellen van een mogelijke overtreding van de antidopingwetgeving, voor zover dat door de WADA-code wordt vereist.
- Ik ben ervan op de hoogte dat ik klacht kan indienen bij het WADA of het CAS als ik meen dat mijn persoonlijke informatie niet wordt gebruikt in overeenstemming met deze toestemming en met de internationale standaard voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en persoonsgegevens.**

- F **Je certifie que toutes les données contenues dans ce formulaire sont correctes.**

Je demande l'autorisation d'utiliser une substance ou méthode qui fait partie de la liste des interdictions de l'AMA et j'autorise la divulgation de mes informations médicales personnelles aux personnes et instances suivantes :

- l'organisation antidopage (OAD) ;
- le personnel habilité de l'AMA ;
- le Comité pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) de l'AMA ;
- les autres CAUT de l'organisation antidopage ;
- le personnel habilité à consulter mes informations conformément aux dispositions du Code de l'AMA.

Je comprends que mes informations ne seront utilisées que pour évaluer ma demande d'AUT et dans le contexte d'enquêtes et de procédures relatives à de possibles violations des règles antidopage. Je suis informé du fait que mon médecin traitant et mon OAD doivent être avertis par écrit des modifications suivantes :

- si je souhaite obtenir davantage d'informations quant à l'usage qui sera fait de mes informations médicales personnelles
- si je souhaite exercer mon droit d'accès et de correction
- si je souhaite révoquer le droit de certaines personnes ou de certains organismes à consulter mes informations médicales personnelles. Je comprends et j'approuve également qu'il puisse être nécessaire que les informations relatives à l'AUT que j'ai fournies avant le retrait de mon consentement soient conservées à la seule fin d'établir une possible violation de la législation antidopage, conformément aux exigences du Code de l'AMA.

Je suis informé du fait que je peux déposer une plainte auprès de l'AMA ou du TAS si j'estime que mes informations personnelles ne sont pas utilisées conformément à cette autorisation et aux normes internationales de protection de la vie privée et des données à caractère personnel.

E I hereby certify that all details provided on this form are true and accurate.

I am asking for approval to be allowed to use a substance or method included in the WADA prohibited list and hereby consent for my personal medical information to be disclosed to the persons and bodies listed below:

- the anti-doping organisation (ADO)
- WADA's authorised members of staff
- the WADA's Therapeutic Use Exemption Committee (TUEC)
- the other TUECs of the anti-doping organisation
- the authorised members of staff who are entitled to consult my details in compliance with the provisions of the WADA code.

I understand that my details will be used only to assess my TUE application and within the framework of examinations and procedures with regard to prospective violations of the anti-doping rules. I understand that I am under obligation to notify my general practitioner and my ADO in writing of the changes set out below:

- if I wish be provided with further information on the use of my personal medical information
- if I wish to consult my details or have them amended
- if I wish to revoke the right of certain persons or bodies who are able to consult my personal medical information. I am also aware and agree that TUE-related information provided by me prior to the revocation of this permission, may be kept on file for the sole purpose of establishing a prospective violation of anti-doping regulations, insofar as this may be required under the WADA code.

I understand that I may file a complaint with WADA or the CAS if I believe that my personal information is not used in compliance with this permission and with the international standard for the protection of personal privacy and personal details.

NL Als de sporter minderjarig is of een handicap heeft waardoor hij dit formulier niet kan ondertekenen, ondertekent een ouder of voogd samen met of voor de sporter.

F Si le sportif est mineur ou souffre d'un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur légal devra signer avec lui ou en son nom.

E If the athlete is a minor or has an impairment which prevents him from signing this form, the form is to be signed by a parent or a guardian together with or on behalf of the athlete.

sporter/sportif/athlete			ouder of wettelijk vertegenwoordiger/ parent ou tuteur légal/parent or legal representative		
datum/date	dag/jour /day	maand/mois/ month	jaar/année/ year	dag/jour /day	maand/mois/ month

handtekening/signature	.....
voornaam/prénom/first name	.....
achternaam/nom/surname	.....

Privacywaarborg/Garantie de confidentialité/Privacy guarantee

- NL *Uw persoonsgegevens worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.*
- F *Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.*
- E *Your personal details will be processed in compliance with the Act of 8 December 1992 on personal privacy protection in relation to the processing of personal details.*

Aan wie bezorgt u dit formulier/À qui devez-vous soumettre ce formulaire/Who to send this form to?

- NL *Bezorg dit formulier aan de TTN-commissie. U kunt het met de post opsturen of inscannen en mailen. De contactgegevens staan bovenaan op dit formulier.*
- F *Transmettez ce formulaire à la commission AUT. Vous pouvez envoyer la version papier par courrier postal ou une copie numérisée par courrier électronique. Vous trouverez nos coordonnées en haut du présent formulaire.*
- E *Please send this form to the TUE Committee. You may send it either by regular post or scan the document and mail it. The contact details are specified at the top of the first page of this form.*