UNSUCCESSFUL ATTEMPT REPORT FORM
FORMULAIRE DE TENTATIVE MANQUÉE

TESTING AUTHORITY | *AUTORITÉ DE CONTRÔLE*

RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY | *AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS*

SAMPLE COLLECTION AUTHORITY | *AUTORITÉ DE PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS*

DOPING CONTROL COORDINATOR | *COORDONNATEUR DE CONTRÔLE DU DOPAGE*

1. ATHLETE INFORMATION • *INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF*

FAMILY NAME *NOM DE FAMILLE*

GIVEN NAME *PRÉNOM*

GENDER *SEXE* M F

NATIONALITY *NATIONALITÉ*

SPORT

DISCIPLINE

2. MISSION INFORMATION • *INFORMATION CONCERNANT LA MISSION*

TESTING ORDER CODE • *CODE DE L'ORDRE DE MISSION*

ATHLETE WHEREABOUTS LAST CHECKED
VÉRIFICATION DE LA LOCALISATION DU SPORTIF

DATE DD/JJ MM YYYY/AAAA

TIME *HEURE*

PLEASE PROVIDE A COPY OF THE WHEREABOUTS USED TO ATTEMPT THIS MISSION • *VEUILLEZ FOURNIR UNE COPIE DES INFORMATIONS SUR LA LOCALISATION UTILISÉES DANS LE CADRE DE CETTE TENTITIVE*

3. ATTEMPT INFORMATION • *INFORMATION CONCERNANT LA TENTATIVE*

LOCATION *LIEU*

ADDRESS *ADRESSE*

NUMBER/STREET• *NUMÉRO/RUE* CITY/TOWN • *VILLE* STATE • *PROVINCE* COUNTRY• *PAYS*

DESCRIPTION OF LOCATION *DESCRIPTION DU LIEU*

TRAINING VENUE *SITE D'ENTRAÎNEMENT*

ATHLETE'S HOME *DEMICILE DU SPORTIF*

OTHER (SPECIFY) *AUTRE (PRÉCISEZ)*

DATE OF ATTEMPT *DATE DE LA TENTATIVE* DD/JJ MM YYYY/AAAA

ARRIVAL TIME *HEURE D'ARRIVÉE*

DEPARTURE TIME *HEURE DÉPART*

DESCRIPTION OF ATTEMPT: DESCRIBE ALL ATTEMPTS MADE TO LOCATE THE ATHLETE DURING THEIR SPECIFIED 60-MINUTE TIME SLOT. THIS SHOULD INCLUDE BUT NOT BE LIMITED TO A PHYSICAL DESCRIPTION OF THE LOCATION, A SUMMARY OF HOW CONTACT WAS ATTEMPTED (DOORBELL, 3RD PARTY CONTACT, ETC.) AND THE FREQUENCY AND TIMING OF ATTEMPTS MADE. PLEASE ALSO DESCRIBE ANY ATTEMPTS MADE TO LOCATE THE ATHLETE OUTSIDE OF THEIR 60-MINUTE TIME SLOT AT THIS OR ANY OTHER LOCATIONS (IF APPLICABLE). FOR ALL ATTEMPTS MADE, PLEASE PROVIDE ANY ADDITIONAL INFORMATION RECEIVED DURING EACH ATTEMPT (FOR E.G. THE ACTUAL LOCATION OF THE ATHLETE).

DESCRIPTION DE LA TENTATIVE: DÉCRIVEZ TOUTES LES TENTATIVES EFFECTUÉES POUR LOCALISER LE SPORTIF DURANT LA PÉRIODE DE 60 MINUTES SPÉCIFIÉE. CES INFORMATIONS DEVRAIENT COMPRENDRE, MAIS SANS S'Y LIMITER, UNE DESCRIPTION PHYSIQUE DES LIEUX, UN RÉSUMÉ DE LA DÉMARCHE ENTOURANT LA TENTATIVE (PAR EX., SONNER À LA PORTE, CONTACT PAR L'INTERMÉDIAIRE D'UN TIERS, ETC.) ET LA FRÉQUENCE ET L'HEURE DES TENTATIVES. VEUILLEZ ÉGALEMENT DÉCRIRE TOUTES LES TENTATIVES FAITES POUR LOCALISER LE SPORTIF AVANT LA PÉRIODE DE 60 MINUTES SPÉCIFIÉE, À CE LIEU OU AILLEURS (LE CAS ÉCHÉANT). POUR TOUTES LES TENTATIVES EFFECTUÉES, VEUILLEZ FOURNIR TOUTES LES INFORMATIONS ADDITIONNELLES REÇUES DURANT CHAQUE TENTATIVE (PAR EX., LA LOCALISATION DU SPORTIF, ETC.)

4. CONFIRMATION

BY SIGNING BELOW I CONFIRM THAT THE INFORMATION PROVIDED HEREIN IS ACCURATE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND THAT THIS INFORMATION MAY BE USED IN ASSERTING AN ANTI-DOPING RULE VIOLATION.
JE SOUSSIGNÉ, DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS FOURNIES DANS LE PRÉSENT FORMULAIRE SONT EXACTES AU MEILLEUR DE MA CONNAISSANCE ET QUE CES INFORMATIONS POURRAIENT ÊTRE UTILISÉES POUR VALIDER UNE VIOLATION DE RÈGLES ANTIDOPAGE.

DCO NAME *NOM DE L'ACD*

DCO SIGNATURE *SIGNATURE DE L'ACD*

DATE DD/JJ MM YYYY/AAAA