



## Examen médico-sportif: partie « Prévention en matière de dopage »

Nom, prénom:	Date de l'examen:
Date de naissance:	Examineur/trice:

**Informé/e à propos:** **oui** **remarques**

---

### 1. Contrôle de dopage

Déroulement général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Droit à l'information par le contrôleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Droit de se faire accompagner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Droit de disposer d'un choix de matériel de contrôle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obligation de suivre les instructions du contrôleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance permanente à partir de la convocation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Droit d'inscrire des remarques sur le formulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autres		

**Informé/e à propos:** **oui** **remarques**

---

### 2. Autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT ou World Athletics Therapeutic Use Exemptions / TUE)

Sens et but d'une AUT ou World Athletics TUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au préalable / a posteriori selon groupe cible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilisation à la compétence de la législation (nationale / internationale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilisé/e à mentionner le statut sportif à chaque consultation méd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autres		

**Informé/e à propos:** **oui** **remarques**

---

### 3. Médicaments

Banque de données des médicaments Swiss Sport Integrity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
App médicaments Swiss Sport Integrity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportement lors d'achat de médicaments à l'étranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilisé/e à mentionner le statut sportif à chaque consultation méd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autres		

**Informé/e à propos:****oui    remarques****4. Suppléments**

Aucune utilisation sans conseil du médecin de fédération

Aucune commande de fabricants inconnus sur Internet

Kölner-Liste (www.koelnerliste.com)

autres

**Informé/e à propos:****oui    remarques****Obligations de renseigner**

Obligation d'informations Whereabouts si dans un groupe cible

Conséquences de la violation du Whereabouts

Droit d'examiner les violations du Whereabouts

autres

**L'aide-mémoire « Prévention en matière de dopage » a été remis** OUI  NON**Je confirme avoir remis l'information ci-dessus à la personne examinée:****Date, lieu:****Nom, signature:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Je confirme avoir reçu l'information ci-dessus:****Date, lieu:****Nom, signature:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_