



مقرر

من المدير العام للوكالة الوطنية لمكافحة المنشطات مؤرخ في 18 جوان 2025
يتعلق بضبط شكل محضر أخذ العينات البيولوجية ومحتواه.

إنّ المدير العام للوكالة الوطنية لمكافحة المنشطات بعد الاطلاع:

على القانون الأساسي عدد 11 لسنة 1995 المؤرخ في 6 فيفري 1995 المتعلق بالهيكل الرياضية وعلى جميع النصوص التي نقحته أو تممته وخاصة المرسوم عدد 66 لسنة 2011 المؤرخ في 14 جويلية 2011، وعلى القانون عدد 104 لسنة 1994 المؤرخ في 3 أوت 1994 المتعلق بتنظيم وتطوير التربية البدنية والأنشطة الرياضية وعلى جميع النصوص التي نقحته أو تممته وخاصة القانون الأساسي عدد 49 لسنة 2006 المؤرخ في 24 جويلية 2006،

وعلى القانون عدد 52 لسنة 2003 المؤرخ في 29 جويلية 2003 والمتعلق بالموافقة على انضمام الجمهورية التونسية للاتفاقية مكافحة المنشطات وبروتوكولها التكميلي المعتمدين من قبل مجلس أوروبا بستراسبورغ في 16 نوفمبر 1989 وبفرصوفيا في 12 سبتمبر 2002 والمصادق عليها بموجب الأمر عدد 2419 لسنة 2003 المؤرخ في 24 نوفمبر 2003،

وعلى القانون عدد 61 لسنة 2006 المؤرخ في 28 أكتوبر 2006 والمتعلق بالموافقة على انضمام الجمهورية التونسية للاتفاقية الدولية لمكافحة المنشطات في مجال الرياضة،

وعلى القانون عدد 11 لسنة 2024 المؤرخ في 8 فيفري 2024 المتعلق بمكافحة المنشطات في مجال الرياضة.

وعلى الأمر عدد 187 لسنة 2024 المؤرخ في 5 أفريل 2024 المتعلق بضبط التنظيم الإداري والمالي للوكالة الوطنية لمكافحة المنشطات وطرق تسييرها، كما تم تنقيحه وإتمامه بالأمر عدد 235 لسنة 2024 المؤرخ في 2 ماي 2024.

قرر ما يلي:

الفصل الأول: يضبط هذا المقرر شكل محضر أخذ العينات البيولوجية ومحتواه وذلك طبقا للمثال الملحق.

الفصل 2: يتم اعتماد شكل محضر أخذ العينات البيولوجية ومحتواه في جميع عمليات المراقبة التي تجريها الوكالة الوطنية لمكافحة المنشطات.

تونس في 18 جوان 2025.

مدير عام

الوكالة الوطنية لمكافحة المنشطات

الدكتور المنذر قبوج
مكلف بتسيير الوكالة الوطنية
لمكافحة المنشطات



AUTORITE DE CONTROLE
DOPING CONTROL AUTHORITY

AUTORITE DE PRELEVEMENT
SAMPLING AUTHORITY

AUTORITE DE GESTION DES RESULTATS
RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY

FORMULAIRE DE CONTROLE DU DOPAGE / DOPING CONTROL FORM

1. ATHLETE NOTIFICATION • NOTIFICATION DU SPORTIF

FAMILY NAME NOM DE FAMILLE	GIVEN NAME PRÉNOM	DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE
NATIONALITY NATIONALITÉ	TYPE OF IDENTIFICATION TYPE D'IDENTIFICATION	TESTING LOCATION LIEU DU CONTROLE
TYPE OF SAMPLE REQUIRED TYPE D'ÉCHANTILLON REQUIS	DATE	TIME HEURE
I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, INCLUDING THE ATHLETE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES TEXT ON THE OVERLEAF OF COPY 5, 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). JE RECONNAIS AVOIR REÇU ET LU CET AVIS, Y COMPRIS LES DROITS ET LES RESPONSABILITÉS DU SPORTIF FIGURANT AU VERSO DE LA COPIE 5, ET JE CONSENS À FOURNIR L'(LES) ÉCHANTILLON(S) TEL(S) QUE REQUIS (JE COMPRENDS QUE LE REFUS OU LE FAIT DE ME SOUSTRAIRE À FOURNIR UN ÉCHANTILLON CONSTITUE UNE VIOLATION DES RÈGLES ANTIDOPAGE).		
ATHLETE'S SIGNATURE • SIGNATURE DU SPORTIF		

2. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

ADDRESS ADRESSE	CITY/TOWN • VILLE	STATE • PROVINCE
COUNTRY • PAYS	CONTACT TEL (INCL. COUNTRY CODE) • TÉL CONTACT (INCL. CODE PAYS)	E-MAIL • COURRIEL
DOCTOR'S NAME • NOM DU MÉDECIN		
COACH'S NAME • NOM DE L'ENTRAÎNEUR		

3. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATION CONCERNANT L'ANALYSE

IN COMPETITION EN COMPÉTITION	OUT OF COMPETITION HORS COMPÉTITION	SAMPLE COLLECTION DATE DATE DE PRÉLEVEMENT DES ÉCHANTILLONS	GENDER SEX	TESTING ORDER CODE • CODE DE L'ORDRE DE MISSION																																																	
SPORT	DISCIPLINE	EQUIPMENT MANUFACTURER FABRICANT D'ÉQUIPEMENT																																																			
PARTIAL SAMPLE/ ÉCHANTILLON PARTIEL	PARTIAL SAMPLE NUMBER NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL	VOL. (ml)	TIME SEALED SCÉLÉ À (HEURE)	ATHLETE / DCO INITIALS INITIALES DU SPORTIF / ACO																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>EXAMPLE TYPE TYPE D'ÉCHANTILLON</th> <th>VOL. (ml)</th> <th>TIME SEALED scellé à (heure)</th> <th>SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON</th> <th>SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ</th> <th>URINE SAMPLE WITNESS / BCO NAME TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / NOM DE L'APS</th> <th>URINE SAMPLE WITNESS / BCO SIGNATURE SIGNATURE DU TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / DE L'APS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>U</td> <td></td> <td></td> <td>A/B</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td>A/B</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>U</td> <td></td> <td></td> <td>A/B</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td>A/B</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>U</td> <td></td> <td></td> <td>A/B</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td>A/B</td> <td>1.0</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					EXAMPLE TYPE TYPE D'ÉCHANTILLON	VOL. (ml)	TIME SEALED scellé à (heure)	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	URINE SAMPLE WITNESS / BCO NAME TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / NOM DE L'APS	URINE SAMPLE WITNESS / BCO SIGNATURE SIGNATURE DU TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / DE L'APS	U			A/B	1.0			B			A/B	1.0			U			A/B	1.0			B			A/B	1.0			U			A/B	1.0			B			A/B	1.0		
EXAMPLE TYPE TYPE D'ÉCHANTILLON	VOL. (ml)	TIME SEALED scellé à (heure)	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON	SPECIFIC GRAVITY DENSITÉ	URINE SAMPLE WITNESS / BCO NAME TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / NOM DE L'APS	URINE SAMPLE WITNESS / BCO SIGNATURE SIGNATURE DU TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE / DE L'APS																																															
U			A/B	1.0																																																	
B			A/B	1.0																																																	
U			A/B	1.0																																																	
B			A/B	1.0																																																	
U			A/B	1.0																																																	
B			A/B	1.0																																																	
DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY PRESCRIPTION / NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA2-AGONISTS AND GLUCOCORTICOIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE AND DATE LAST TAKEN WHERE POSSIBLE) AND IF A BLOOD SAMPLE IS COLLECTED) ANY BLOOD TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST THREE MONTHS. DECLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES: INDICUER LES MÉDICAMENTS PRÉSCRITS / NON PRÉSCRITS OU LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA2-AGONISTES ET LES GLUCOCORTICOIDES, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE ET LA DATE DE LA DERNIÈRE PRISE SI POSSIBLE) AINSI QUE (SI UN ÉCHANTILLON DE SANG EST PRÉLEVÉ) TOUTE TRANSFUSION SANGUINE REÇUE AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS.																																																					
ATHLETE CONSENT FOR RESEARCH (OPTIONAL) • CONSENTEMENT DU SPORTIF POUR LA RECHERCHE (OPTIONNEL) I CONSENT TO MY SAMPLE BEING USED IN ANTI-DOPING RESEARCH AND UNDERSTAND THAT IT WILL NO LONGER BE IDENTIFIABLE AS MY SAMPLE WHEN USED FOR THIS PURPOSE. RESEARCH HELPS FIND NEW WAYS TO PREVENT AND DETECT DOPING - WHATEVER YOU DECIDE, IT WON'T AFFECT YOUR DOPING CONTROL. JE CONSENS À CE QUE MON ÉCHANTILLON SOIT UTILISÉ DANS LA RECHERCHE ANTIDOPAGE ET JE COMPRENDS QU'IL NE SERA PLUS IDENTIFIABLE COMME MON ÉCHANTILLON LORSQU'IL SERA UTILISÉ À CETTE FIN. LA RECHERCHE AIDE À TROUVER DE NOUVEAUX MOYENS DE PRÉVENIR ET DE DÉTECTER LE DOPAGE - QUELLE QUE SOIT VOTRE DÉCISION, ELLE N'AURA AUCUNE INCIDENCE SUR VOTRE CONTRÔLE ANTIDOPAGE.																																																					

4. CONFIRMATION OF PROCEDURE FOR URINE AND/OR BLOOD TESTING • CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE POUR LE CONTRÔLE D'URINE ET/OU DE SANG

COMMENTS: ANY COMMENTS SHOULD BE NOTED HERE, IF NECESSARY CONTINUE ON A SUPPLEMENTARY REPORT FORM. COMMENTAIRES: TOUS LES COMMENTAIRES DEVRAIENT ÊTRE INSCRITS ICI, AU BESOIN, UTILISER LE FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE.	NUMBER • NUMÉRO
ATHLETE REPRESENTATIVE • REPRÉSENTANT DU SPORTIF	
DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE	
DATE	TIME OF COMPLETION • COMPLÉTÉ À (HEURE)
I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT. I DECLARE THAT, SUBJECT TO COMMENTS MADE IN SECTION 4, SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES FOR SAMPLE COLLECTION. JE DÉCLARE QUE L'INFORMATION FOURNIE DANS CE DOCUMENT EST EXACTE. JE DÉCLARE, SOUS RÉSERVE DES COMMENTAIRES INSCRITS DANS LA SECTION 4, QUE LE PRÉLEVEMENT D'ÉCHANTILLONS S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES.	
ATHLETE'S SIGNATURE SIGNATURE DU SPORTIF	

REPORT DOPING IN SPORT: <https://www.anad.tn/> • SIGNEZ UN ACTE DE DOPAGE DANS LE SPORT: <https://www.anad.tn/>