

## MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

F. 2012 — 538

[C – 2012/29029]

28 DECEMBRE 2011. — Arrêté ministériel fixant les modèles de formulaires visés aux articles 11, 14, 22, 23, et 24 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 8 décembre 2011 portant exécution du décret du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage

Le Ministre des Sports de la Communauté française ayant en charge la lutte contre le dopage dans ses attributions,

Vu le décret du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage en Communauté française;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 8 décembre 2011 portant exécution du décret du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage, et notamment les articles 11, § 1<sup>er</sup>, 14, alinéa 2, 22, § 2, 23, § 3 et 24, § 2;

Vu l'avis du Conseil supérieur de l'Éducation physique, des Sports et de la Vie en plein air, donné le 19 décembre 2011;

Vu l'avis de la Commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport, donné le 21 décembre 2011,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Le modèle de demande d'autorisation pour usage thérapeutique visé à l'article 11, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 8 décembre 2011 portant exécution du décret du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage est fixé à l'annexe 1<sup>re</sup> du présent arrêté.

**Art. 2.** Le modèle d'autorisation pour usage thérapeutique visé à l'article 14, alinéa 2, du même arrêté est fixé à l'annexe 2 du présent arrêté.

**Art. 3.** Le modèle de la feuille de mission visée à l'article 22, § 2, du même arrêté, est fixé à l'annexe 3 du présent arrêté.

**Art. 4.** Le modèle de formulaire de convocation visé à l'article 23, § 3, du même arrêté est fixé à l'annexe 4 du présent arrêté.

**Art. 5.** Le modèle de procès-verbal de contrôle visé à l'article 24, § 2, du même arrêté est fixé à l'annexe 5.

**Art. 6.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Bruxelles, le 28 décembre 2011.

A. ANTOINE

ANNEXE 1<sup>re</sup> : modèle de demande d'autorisation pour usage thérapeutique
**DEMANDE D'AUTORISATION D'USAGE  
A DES FINS THERAPEUTIQUES" (AUT)  
THERAPEUTIC USE EXEMPTIONS (TUE)**
**ORGANISATION ANTIDOPAGE COMMUNAUTE FRANÇAISE  
AGAJSS - CELLULE ANTIDOPAGE • COMMISSION AUT**

Bld Léopold II, 44 - 1080 Bruxelles (Belgique)  
Tél: +32 (0)2 413.20.56 Fax: +32 (0)2 414.32.91  
Email: aut@cfwb.be

Veuillez compléter toutes les sections EN MAJUSCULES ou en caractères d'imprimerie.  
Please complete all sections IN CAPITAL LETTERS or typing.

**RENSEIGNEMENTS SUR LE SPORTIF - ATHLETE INFORMATION**

Nom de famille - Family name		Prénoms - Given names	
Sexe Gender	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance Birthday	<input type="text"/> <input type="text"/> JJ <input type="text"/> <input type="text"/> MM <input type="text"/> <input type="text"/> AA <input type="text"/> Y
Adresse Address	<input type="text"/> <small>Rue/Street/Numéro/Number</small>	Ville/City	Code postal/Postal code
Tél contact (incl.code pays) - Contact tel (incl.country code)		Courriel - Email	
Discipline - Sport			
Organisation sportive internationale ou nationale - International or national sport organization			
Lorsque l'athlète présente un handicap, veuillez préciser lequel - If athlete with disability, indicate disability			

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX - MEDICAL INFORMATION**

Diagnostic - Diagnosis
------------------------

Le justificatif confirmant le diagnostic doit être joint à la présente demande et doit être envoyé simultanément. Le justificatif doit contenir un historique médical détaillé ainsi que les résultats de tous les examens médicaux pertinents, analyses de laboratoire et examens d'imagerie médicale. Vous joindrez, dans la mesure du possible, les copies des rapports ou courriers originaux de sorte que la preuve soit la plus objective possible dans des conditions cliniques.

*Evidence confirming the diagnosis must be attached and forwarded with this application. The medical evidence should include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible.*

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

*If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication.*

## MEDICAMENT(S) CONCERNE(S) - MEDICATION DETAILS

	Substance(s) interdite(s) (nom générique) <i>Prohibited substance(s) (generic name)</i>	Posologie <i>Dose</i>	Voie d'administration <i>Route</i>	Fréquence d'administration <i>Frequency</i>
1				
2				
3				

Durée prévue du traitement *intended duration of treatment*:

- Une seule dose *Once only*     
  Durée (semaine/mois) *Duration (week/month)*     
  Urgence *Emergency*

Avez-vous déjà demandé une "autorisation d'usage à des fins thérapeutiques"?  Oui  Non  
*Have you submitted any previous "therapeutic use exemption" application? Yes No*

Pour quelle substance? - *For which substance?*

Après de quelle organisation antidopage? - *To which anti-doping organisation?*

Quand?  
*When?*

	J		M				A

Décision?  Acceptée *Approved*  
*Decision? Refusée Not approved*

## DECLARATION DU MEDECIN - MEDICAL PRACTITIONER'S DECLARATION

Je certifie que le traitement mentionné ci-dessus est médicalement adapté et que l'usage de médicaments alternatifs n'apparaissant pas dans la liste des interdictions serait inadéquat pour le traitement de l'état pathologique décrit ci-dessus.

Nom et spécialité médicale

Adresse

Rue/Numéro

Ville

Code postal

Tél contact

Télécopieur

Courriel

Date

	J		M				A

Signature du médecin

I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the prohibited list would be unsatisfactory for this condition.

Name and medical specialty

Address

Street/Number

City

Postal code

Phone number

Fax

Email

Date

	D		M				Y

Signature of medical practitioner

**DECLARATION DU SPORTIF - ATHLETE'S DECLARATION**

Je, ..... certifie que mes données sont correctes et que je demande l'autorisation d'utiliser une substance ou méthode qui fait partie de la Liste des interdictions 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 de règles antidopage. Les informations que je transmets à la CAUT seront traitées conformément au décret du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage en Communauté française, en particulier l'article 8, et à son arrêté d'exécution du 8 décembre 2011. Ces informations seront traitées dans le strict respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Ces données seront exclusivement traitées par des professionnels de la santé, tous tenus au secret professionnel. Si nécessaire, en application de l'article 8 §4 du décret susvisé, ces informations pourront être transmises, après anonymisation, à des experts médicaux ou scientifiques pour avis. Je dispose du droit d'accéder et de rectifier toutes les données me concernant.

Je suis informé de J'autorise la divulgation de mes renseignements médicaux à l'organisation antidopage (OAD), au personnel de l'AMA, et à son Comité pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT), ainsi qu'à toute autre organisation antidopage définie par le Code\*.

Je comprends que si je souhaite (1) obtenir davantage d'informations quant à l'usage de mes informations; (2) exercer mon droit d'accès et de correction ou (3) révoquer le droit de ces organisations à obtenir les informations sur ma santé, je dois en informer par écrit mon médecin traitant et mon OAD. Je comprends et j'approuve qu'il puisse être nécessaire que les informations relatives aux AUT soumises avant le retrait de mon consentement soient conservées à la seule fin d'établir une possible violation de règle antidopage, conformément aux exigences du Code.

Date

Signature du sportif

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.

Date

Nombre d'annexes

Signature d'un des parents ou du tuteur légal

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 de protection de la vie privée relatif au traitement de données à caractère personnel.  
 (\*) En ce qui concerne le traitement des données relatives à la santé, celui-ci ne pourra s'effectuer que par des professionnels de la santé.  
 Your personal data are processed in accordance with the law of December 8, 1992 for the protection of privacy with respect to the processing of personal data.  
 (\*) Please note that health data can only be processed by health care professionals.

I, ..... certify that the athlete information is accurate and that I am requesting approval to use a substance or method from the WADA prohibited list. I understand that my information will only be used for the assessment of my TUE request and in the context of inquiries and procedures relating to any violation of the anti-doping rules. The information I send to the Therapeutic Use Exemptions Committee (TUEC) will be processed pursuant to the Anti-Doping Order of 20 October 2011 issued by the French Community, in particular Article 8, and its executory decision of 8 December 2011. This information will be processed in strict observance of the Act of 8 December 1992 concerning the protection of privacy with regard to the processing of personal information. This data will only be processed by health professionals, whom are all subject to professional confidentiality. If necessary and after de-personalisation, this information may be transmitted to medical or scientific experts for advice in application of Article 8 §4 of the Order mentioned above. I have the right to access and correct all my personal information.

I have been informed of and I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO under the provisions of the Code\*.

I understand that if I wish to (1) obtain more information about the use of my information; (2) exercise my right of access and correction or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of this fact. I understand and agree that it may be necessary that TUE-related information submitted prior to revoking my consent will be retained for the sole purpose of establishing any violation of the anti-doping rules, where this is required by the Code.

Date

Athlete's signature

If the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with or on behalf of the athlete.

Date

Number of attachments

Parent's/guardian's signature

**Document à nous retourner par recommandé ou par courrier électronique avec signature électronique avancée  
au plus tard 30 jours avant la manifestation concernée.**

*This document needs to be sent back to us by registered mail or by email with an advanced electronic signature  
at the latest 30 days before the described sportsevent.*

## ANNEXE 2 : modèle d'autorisation pour usage thérapeutique

**DECISION DE LA COMMISSION AUT  
TUE COMMISSION DECISION****ORGANISATION ANTIDOPAGE COMMUNAUTE FRANÇAISE  
AGAJSS - CELLULE ANTIDOPAGE • COMMISSION AUT**

Bld Léopold II, 44 - 1080 Bruxelles (Belgique)

Tél: +32 (0)2 413.20.56 Fax: +32 (0)2 414.32.91

Email: aut@cfwb.be

N° DE DOSSIER  
FILE NUMBER**COMPOSITION DE LA COMMISSION AUT - CONSTITUTION OF TUE COMMISSION**Président  
ChairmanDr. Membre  
MemberDr. Membre  
MemberDr. **RENSEIGNEMENTS SUR LE SPORTIF - ATHLETE'S INFORMATION**Prénoms  
First namesNom  
NameDate de naissance  
Birthday

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JD		MM		AY			

Substance(s) interdite(s)  
Banned substance(s)**DECISION DE LA COMMISSION AUT - TUE COMMISSION DECISION**Accord  Refus   
Grant Refusal

En cas d'accord, conditions éventuelles à respecter :

En cas de refus, raisons invoquées :

Possible conditions to be observed in case of agreement:

Reasons given in case of refusal:

Date de la décision  
Date of decision

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JD		MM		AY			

Date d'expiration de l'autorisation  
Date of expiration

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
JD		MM		AY			

Dr. \_\_\_\_\_

Président de la Commission AUT  
Chairman of the TUE Commission

Dr. \_\_\_\_\_

Secrétaire de la Commission AUT  
Secretary of the TUE Commission

## ANNEXE 3 : modèle de feuille de mission

**FEUILLE DE MISSION****ORGANISATION ANTIDOPAGE COMMUNAUTÉ FRANÇAISE  
AGAJSS - CELLULE ANTIDOPAGE**

Bld Léopold II, 44 - 1080 Bruxelles (Belgique)  
 Tél: +32 (0)2 413.20.56 Fax: +32 (0)2 414.32.91  
 Email: info.dopage@ctwb.be

Code mission

Médecin contrôleur

Nom

Prenom

Accompagnateur

Nom

Prenom

Nom

Prenom

Nom

Prenom

Nom

Prenom

Nom

Prenom

Nom

Prenom

**MANIFESTATION – COMPÉTITION – ENTRAÎNEMENT SPORTIF**

Intitulé

Discipline et nature de la manifestation

Adresse

Rue / Numéro

Ville

Code postal

Date

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J	M	A					

 IC  OOC

Heure de début

<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

Durée présumée

Nombre présumé de participants

**FEDERATION, CERCLE SPORTIF OU ORGANISATEUR RESPONSABLE**

Fédération, cercle sportif ou organisateur

Adresse

Rue / Numéro

Ville

Code postal

Délégué

Nom / Prenom

Tél contact

**CONTROLE**

Nombre de contrôles souhaités

Moment du prélèvement

Type de prélèvement  Urine  Sang  Autre:

**MODE DE DÉSIGNATION DES SPORTIFS À CONTRÔLER \***

- Par tirage au sort:  sportifs
- Les  premiers de la compétition, plus  participants, par tirage au sort
- Nom(s) du ou des sportifs désignés

- A l'initiative du médecin contrôleur

**LABORATOIRE DÉSIGNÉ**Laboratoire Adresse   

Rue/Numéro

Ville

Code postal

Date

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

J

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

M

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

A

Nom et signature du fonctionnaire délégué

(\*) biffer les mentions inutiles



## ANNEXE 4 : modèle de convocation

**CONVOCAATION - CONTROLE ANTIDOPAGE**  
**OPROEPING - ANTIDOPING CONTROLE**  
**NOTIFICATION - ANTI-DOPING CONTROL**
**ORGANISATION ANTIDOPAGE COMMUNAUTE FRANÇAISE**  
**AGAJSS - CELLULE ANTIDOPAGE**

 Bld Léopold II, 44 - 1080 Bruxelles (Belgique)  
 Tél: +32 (0)2 413.20.56 Fax: +32 (0)2 414.32.91  
 Email: info.dopage@cfwb.be

**INFORMATIONS CONCERNANT LE SPORTIF - INFORMATIE OVER DE SPORTER - ATHLETE INFORMATION**
Nom de famille - *Familienaam - Family name*Prénoms - *Voornaam - Given names*
**INFORMATIONS CONCERNANT LA MANIFESTATION SPORTIVE - INFORMATIE OVER DE SPORTMANIFESTATIE - INFORMATION FOR EVENT**

Date du contrôle

*Datum - Date*

<small>JDDJ</small>			<small>MMMM</small>			<small>AJYY</small>			

 En compétition  
*Binnen westrijdverband - In competition*
Lieu du contrôle - *Plaats van de controle - Control place*
 Hors compétition  
*Buiten westrijdverband - Out competition*
Discipline - *Sporttak - Sport*
**NOTIFICATION - KENNISGEVING - NOTIFICATION**

Type de contrôle requis

*Type van test - Type of test required*
 Urine     Sang     Autre  
*Bloed - Blood    Andere - Other*
Local antidopage - *Antidopinglokaal - Antidoping office*

Heure de remise du présent formulaire

*Tijdstip waarop dit formulier werd overhandigd**Time the form was submitted*

:		:	

Se présenter au plus tard à

*Zich ten laatste aanmelden om - Report no later than*

:		:	

 U MOET IN HET BEZIT  
 ZIJN VAN EEN  
 IDENTITEITSDOCUMENT

 VOUS DEVEZ ÊTRE  
 EN POSSESSION  
 D'UN DOCUMENT D'IDENTITE

 YOU MUST DETAIN  
 AN IDENTITY  
 DOCUMENT
Nom de l'accompagnateur - *Naam van de begeleider - Accompanied by*Nom du médecin contrôleur - *Naam van de controlearts - Name of the DCO*
**DROITS DU SPORTIF - RECHTEN VAN DE SPORTER - ATHLETE'S RIGHTS**

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 me rendre au poste de contrôle du dopage au plus tard à l'heure indiquée ci-dessus; 4. que j'ai été informé qu'en tant que sportif mineur, je dois être accompagné par un de mes représentants légaux ou par une personne sous l'autorité de laquelle j'ai été placée; 5. que j'ai été informé de mon droit d'être accompagné d'un personne de mon choix et/ou d'un interprète pendant la procédure de contrôle antidopage; 6. que je peux, pour des raisons exceptionnelles laissées à l'appréciation du médecin contrôleur, demander un délai pour me présenter au poste de contrôle du dopage; 7. que j'ai été informé que tout manquement ou refus de signer ce formulaire et/ou de fournir un échantillon constitue une infraction des règles antidopage; 8. que j'ai attentivement lu cet avis et que je consens à fournir l'échantillon(s) tel que demandé; 9. que je dois demeurer sous observation directe de l'accompagnateur ou du médecin contrôleur, en permanence, jusqu'à ce que la procédure de prélèvement d'échantillons soit terminée.

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 bovenvermeld uur naar de dopingcontrolepost moet begeven; 4. dat mij werd meegedeeld dat ik als minderjarige sportbeoefenaar moet worden begeleid door een van mijn wettelijke vertegenwoordigers of door een persoon onder wiens gezag ik sta; 5. dat ik in kennis werd gesteld van mijn recht om te worden begeleid door een persoon naar keuze en/of een tolk tijdens de procedure van de antidopingcontrole; 6. dat ik om uitzonderlijke redenen, overgelaten aan het oordeel van de controlearts, uitstel mag vragen om me op de dopingcontrolepost te melden; 7. dat mij werd meegedeeld dat elke nalatigheid of weigering om dit formulier te ondertekenen en/of een staal te geven een inbreuk is op de antidopingregels; 8. dat ik deze kennisgeving aandachtig heb gelezen en dat ik ermee instem zoals gevraagd een of meerdere stalen te geven; 9. dat ik tot het einde van de procedure onder rechtstreeks en permanent toezicht moet blijven van de begeleider of de controlearts.

By signing this form, I declare: 1. that I have been informed of my selection for anti-doping testing; 2. that I have received all information regarding the anti-doping test; 3. that I have to report at the doping test check-point no later than the time indicated above; 4. that I have been informed that as an underage athlete, I have to be accompanied by one of my legal representatives or by a person under whose authority I am placed; 5. that I have been informed of my right to be accompanied by a person of my choice and/or an interpreter during the anti-doping test process; 6. that for exceptional reasons subject to the assessment of the examining physician, I can request to report at the doping test check-point at a later time; 7. 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; 8. that I have carefully read this notification and that I agree to provide one or more samples as required; 9. that I have to remain under the direct and permanent observation of the person accompanying me or the DCO until the end of the procedure.

Sportif - <i>Sporter - Sportman</i> Representant du sportif <i>Begeleidende persoon van de sporter - Athlete representative</i>	Accompagnateur <i>Begeleider - Accompanied by</i>	Médecin Contrôleur <i>Controlearts - DCO</i>
Signature - <i>Handtekening - Signature</i>	Signature - <i>Handtekening - Signature</i>	Signature - <i>Handtekening - Signature</i>

Vos données personnelles seront traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 de protection de la vie privée relatif au traitement 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 are processed in accordance with the law of December 8, 1992 for the protection of privacy with respect to the processing of personal data.

 Copie 1 - Administration  
 Copie 1 - Administratie  
 Copy 1 - Administration

 Copie 2 - Athlète  
 Copie 2 - Sporter  
 Copy 2 - Sportif

 Copie 3 - Fédération  
 Copie 3 - Federatie  
 Copy 3 - Federation

## ANNEXE 5 : modèle de procès-verbal de contrôle

**PROCES-VERBAL DE CONTROLE DU DOPAGE**  
**PROCES-VERBAAL VAN MONSTERNEMING**  
**DOPING CONTROL FORM**
**ORGANISATION ANTIDOPAGE COMMUNAUTE FRANÇAISE**  
**AGAJSS - CELLULE ANTIDOPAGE**

Bld Léopold II, 44 - 1080 Bruxelles (Belgique)

Tél: +32 (0)2 413.20.56 Fax: +32 (0)2 414.32.91

Email: info.dopage@cfwb.be

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

Nom de famille <i>Familienaam - Family name</i>	<input type="text"/>	Prénoms <i>Voornamen - Given names</i>	<input type="text"/>
Nationalité <i>Nationaliteit - Nationality</i>	<input type="text"/>	Date de naissance <i>Geboortedatum - Date of birth</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse <i>Adres - Address</i>	<input type="text"/> <i>Rue/Straat - Street/Numéro/Nummer - Number</i>	<input type="text"/> <i>Ville/Gemeente - City</i>	<input type="text"/> <i>Code postal - Postcode</i>
<input type="text"/> <i>Pays/Land-Country</i>	<input type="text"/> <i>Tél contact (incl.code pays) Telefoonnummer (incl.landcode) - Contact tel (incl.country code)</i>	<input type="text"/> <i>Courriel/Email</i>	
Pièce d'identité du sportif? <i>Sporter ID getoond? Athlete ID provided?</i>	<input type="checkbox"/> Oui/Ja-Yes <input type="checkbox"/> Non/Nee-No	<input type="text"/> <i>Type de document/Type van document - Document Type</i>	<input type="text"/> <i>Numéro - Nummer - Number</i>

**2. INFORMATIONS CONCERNANT LA MANIFESTATION - INFORMATIE OVER DE MANIFESTATIE - EVENT INFORMATION**

Date du contrôle <i>Datum - Date</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Lieu du contrôle <i>Plaats van de controle - Control place</i>	<input type="text"/>
Heure d'arrivée au contrôle antidopage <i>Aankomstuur in het antidopinglokaal Time of arrival at doping control room</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexe <i>Geslacht - Gender</i>	<input type="checkbox"/> En compétition (IC) <i>Binnen wedstrijdverband In competition</i> <input type="checkbox"/> Hors compétition (OOC) <i>Binnen wedstrijdverband In competition</i>
Niveau de compétition <i>Competitieniveau - Competition level</i>	<input type="text"/>	Organisation sportive <i>Sportorganisatie - Sports organization</i>	<input type="text"/>
	Sport <i>Sports</i>	<input type="text"/>	Discipline <input type="text"/>

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

## 3.a. Urine

Urine A/B Numéro de code de l'échant d'urine  
Codenummer van het urinestaal  
Urine sample code numberVOL (ml)  :  Heure  
Uur - Hour  : Prelevement partiel 1  
1e gedeeltelijke  
1st partial sample Numéro d'échantillon partiel  
Nummer van de gedeeltelijke staalafname  
Partial sample numberVOL (ml)  :  Heure  
Uur - Hour  : Prelevement partiel 2  
2e gedeeltelijke  
2nd partial sample Numéro d'échantillon partiel  
Nummer van de gedeeltelijke staalafname  
Partial sample numberVOL (ml)  :  Heure  
Uur - Hour  : Echantillon additionnel *Bijkomend staal - Additional sample*Urine A/B Numéro de code de l'échant d'urine  
Codenummer van het urinestaal  
Urine sample code numberVOL (ml)  :  Heure  
Uur - Hour  : Signature  
HandtekeningSignature  
Handtekening

## 3.b. Sang - Bloed - Blood

3.b.1 Prélèvement *Staalname - Sampling*Sang  
Bloed  
Blood  :  

Code échantillon 1 - Code staal 1 - Sample 1

Heure Uur - Hour

 :  Code échantillon 2  
Code staal 2 - Sample 2

Heure Uur - Hour

3.b.2 Déclaration - *Verklaring - Declaration*Déclaration de transfusions sanguines au cours des 6 derniers mois  
Verklaring wat betreft bloedtransfusies gehad tijdens de laatste 6 maanden  
Declaration of blood transfusions over the last 6 months3.c. Renseignements complémentaires - *Bijkomende inlichtingen - Additional information*

AUT (TTN, TUE)

Oui Ja - Yes

Non Nee - No

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Déclaration de médication/compléments alimentaires ou méthodes utilisées au cours des 7 derniers jours (indiquer le dose si possible)  
Verklaring van geneesmiddelen/voedingssupplementen of gebruikte methoden die gedurende de laatste 7 dagen werden genomen / toegepast (Dosis vermelden indien mogelijk)  
Declaration of medication/supplements or medical devices taken over the past 7 days (Include dosage where possible)Objets saisis / Autres prélèvements - *Inbeslag genomen objecten / Andere afnames - Object seized / other samples taken*Si pour des raisons exceptionnelles, le sportif a été autorisé à quitter le poste de contrôle  
Als wegens uitzonderlijke redenen, de sportman werd gemachtigd om de antidopinglokaal te verlaten  
So for exceptional reasons, the sportsman was authorized to leave the antidoping officeHeure de départ  :  Heure de retour  :   
Vertrekkur - Time of departure  :  Teruguur - Hour of return  : 

Raison - Reden - Reason

**4. CONFIRMATION DE LA PROCÉDURE DE CONTRÔLE  
BEVESTIGING VAN DE TESTPROCEDURE - CONFIRMATION OF THE TESTING PROCEDURE**

Commentaires *Opmerkingen - Comments*

Je certifie par la présente que le prélèvement d'échantillon s'est déroulé en conformité avec les procédures applicables

*Ik verklaar dat de staalname is gebeurd volgens de voorgeschreven procedures*

*I certify that the sample collection was conducted in accordance with the relevant procedures*

**Personne accompagnant le sportif**

*Begeleider van de sporter - Person accompanying the athlete*

Nom & prénom <i>Naam &amp; voornaam - Name &amp; Given name</i>	Qualité <i>Functie - Position</i>	Signature <i>Handtekening - Signature</i>
--	--------------------------------------	--

**Accompagnateur**

*Begeleider - Accompanied by*

Nom <i>Naam - Name</i>	Signature <i>Handtekening - Signature</i>	Date <i>Datum - Date</i>
---------------------------	--	-----------------------------

**Médecin contrôleur**

*Controlearts - Control doctor*

Nom <i>Naam - Name</i>	Signature <i>Handtekening - Signature</i>	Complété à (heure) <i>Uur van vervollediging - Time of completion</i>
---------------------------	--	--

**Médecin délégué de l'organisation sportive nationale ou internationale**

*Afgevaardigd geneesheer van de nationale of internationale sportorganisatie*

*Medical delegate of the national or international sports organization*

Nom <i>Naam - Name</i>	Signature <i>Handtekening - Signature</i>
---------------------------	--

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. (voir verso) 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. J'ai lu et compris le texte au verso et je consens au traitement de mes données personnelles par ADAMS

Ik verklaar dat de informatie die ik geven heb op dit document correct is. Ik verklaar dat, rekening houdende met de opmerkingen gegeven in sectie 4, de staalname is gebeurd volgens de voorgeschreven procedures. (zie verso zijde) Ik ga akkoord dat alle informatie i.v.m. de dopingcontrole, met inbegrip van maar niet beperkt tot laboratoriuresultaten en mogelijke sancties, gedeeld zal worden met betrokken organisaties in overeenstemming met de WADA-code. Ik heb de voorwaarden op de achterzijde gelezen en begrepen, en ik ga akkoord met de verwerking van mijn gegevens in ADAMS

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. (see back side) 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 text overleaf, and I consent to the processing of my personal data through ADAMS

Sportif et/ou représentant légal  
*Sporter en/of wettelijk vertegenwoordiger - Athlete and/or legal representative*

Le traitement des données personnelles communiquées par le sportif a pour finalité la lutte contre le dopage et en particulier la mise en œuvre de procédure de contrôle antidopage. A cette fin, les informations collectées dans le présent procès-verbal seront communiquées au laboratoire de contrôle agréé, à l'organisation sportive nationale ou internationale à laquelle le sportif est affilié et à l'administration. Ces données personnelles seront traitées conformément au décret du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage en Communauté française et à son arrêté d'exécution du 8 décembre 2011. Le sportif dispose du droit d'accéder et de rectifier toutes les données le concernant.

*De verwerking van de persoonlijke gegevens die door de sporter worden meegedeeld, dient om doping te bestrijden en in het bijzonder om de procedure van de dopingcontrole uit te voeren. Daarom wordt de in dit formulier verzamelde informatie doorgestuurd naar het erkende controlelaboratorium, de nationale en internationale sportorganisaties waar de sporter lid van is en de administratie. Deze persoonlijke gegevens worden verwerkt in overeenstemming met het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de strijd tegen doping van de Franse Gemeenschap en het uitvoeringsbesluit ervan van 8 december 2011. De sporter heeft het recht om al zijn gegevens te raadplegen en te corrigeren.*

*The processing of personal information communicated by the athlete is intended to fight doping and in particular for the implementation of the anti-doping test procedure. Therefore, the information gathered in this form will be communicated to the approved testing laboratories, to the national and international sports organizations to which the athlete is affiliated and to the administration. This personal information will be treated according to the Anti-Doping Order of 20 October 2011 issued by the French Community and its executive decision of 8 December 2011. The athlete has the right to access and correct all his or her personal information.*

**Copie 1 - Administration**  
**Copie 1 - Administratie**  
**Copy 1 - Administration**

**Copie 2 - Athlete**  
**Copie 2 - Sporter**  
**Copy 2 - Sportif**

**Copie 3 - Laboratoire**  
**Copie 3 - Laboratorium**  
**Copy 3 - Laboratory**

**Copie 4 - Fédération**  
**Copie 4 - Federatie**  
**Copy 4 - Federation**

**ADAMS EST LE SYSTEME D'ADMINISTRATION ET DE GESTION ANTIDOPAGE, DEVELOPPE POUR PERMETTRE AUX ATHLETES ET AUX ORGANISATIONS ANTIDOPAGE DE SAISIR ET DE PARTAGER LES DONNEES RELATIVES AU CONTROLE DU DOPAGE. ADAMS EST UN SYSTEME ELECTRONIQUE EN LIGNE QUI ASSURE QUE LES DONNEES SOIENT RENDUES ACCESSIBLES UNIQUEMENT AUX ORGANISATIONS ANTIDOPAGE AUTORISEES CONFORMEMENT AU CODE. CE DOCUMENT A POUR BUT D'INFORMER QUE LES DONNEES PERSONNELLES ME CONCERNANT SERONT TRAITEES (A SAVOIR SAISIES, TRANSMISES, UTILISEES ET CONSERVEES) DANS ADAMS. EN SIGNANT LE FORMULAIRE DE CONTROLE DU DOPAGE AU VERSO, J'ATTESTE AVOIR ETE DUMENT INFORME(E) ET DONNE MON CONSENTEMENT EXPRES A CE TRAITEMENT.**

*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 appels ; **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'autres substances non comprises dans la liste des interdictions mais requise par l'AMA conformément au programme de surveillance décrit à l'art. 4.5 du Code ; profil longitudinal des paramètres hématologiques tels que l'hémoglobine et le taux de globules rouges sur une période de temps spécifique ainsi que ration T/E ; **3.** Mes données relatives au contrôle du dopage seront rendues accessibles, par le biais d'ADAMS, uniquement aux Organisations antidopage autorisées conformément au Code ; **4.** L'Organisation antidopage ne transmettra mes données relatives au contrôle du dopage qu'aux destinataires suivants : médecins contrôleurs désignés par le Gouvernement, les laboratoires agréés, les organisations sportives nationale et internationale dont je relève, les autorités publiques compétentes en matière de dopage et l'AMA ; **5.** Mes données relatives au contrôle du dopage seront conservées dans ADAMS pour une période minimale de 8ans, la période de 8 ans étant la période pendant laquelle une action peut-être ouverte à la suite de la violation d'une règle antidopage contenue dans le Code.

#### **AUTORISATION 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 ;

#### **PROCÉDURES DE PRÉLÈVEMENTS**

##### **Un prélèvement d'urine s'opère comme suit :**

**1.** Choix d'un récipient collecteur, vide et propre, à remplir d'au moins 90 ml d'urine, sous surveillance visuelle du médecin contrôleur ; **2.** Choix d'un kit d'analyse scellé (flacons A et B). Versement de 60 ml de l'urine dans le flacon A, et d'au moins 30 ml dans le flacon B. Conservation d'un volume résiduel dans le récipient collecteur. **3.** Contrôle par le médecin contrôleur de la densité de l'urine résiduelle laissée dans le récipient collecteur et, si la densité n'est pas atteinte, nouveau prélèvement. **4.** Vérification du numéro de code des flacons A et B et sur le conteneur d'expédition et le procès-verbal de contrôle ; **5.** Sceau du conteneur d'expédition contenant les deux flacons A et B ; **6.** Elimination de l'urine résiduelle ; **7.** Signature du procès-verbal de contrôle, attestation de la conformité de la procédure et signalant toute irrégularité.

*S'il n'y a pas d'émission d'urine ou si la quantité imposée n'est pas atteinte, le sportif demeure sous la surveillance visuelle du médecin contrôleur ou de l'accompagnateur jusqu'à ce que la quantité prescrite soit atteinte.*

##### **Un prélèvement de sang s'opère comme suit :**

**1.** Choix d'une trousse de prélèvement, vide et propre, avec numéro de code identiques ; **2.** Après désinfection, prélèvement de sang à partir d'une veine superficielle ; **3.** Remplir un échantillon A et un échantillon B de 2,7 ml pour les paramètres hématologiques et la transfusion et un échantillon A et un échantillon B de 2,7 ml pour l'hormone de croissance ; **4.** En cas de prélèvement insuffisant, nouvelle tentative avec un maximum de trois tentatives ; **5.** Application d'un pansement à l'endroit de la ponction ; **6.** Destruction de l'équipement de prélèvement sanguin ; **7.** Sceau de l'échantillon dans la trousse de prélèvement ; **8.** Conservation de l'échantillon à 0°C minimum ; **9.** Signature du procès-verbal de contrôle, attestation de la conformité de la procédure et signalant toute irrégularité.

**ADAMS IS HET ADMINISTRATIE- EN BEHEERSYSTEEM TER BESTRIJDING VAN DOPING, DAT WERD ONTWIKKELD ZODAT ATLETEN EN ANTIDOPINGORGANISATIES GEGEVENS AANGAANDE DOPINGCONTROLES KUNNEN INVOEREN EN DELEN. ADAMS IS EEN ELEKTRONISCH ONLINE SYSTEEM DAT GARANDEERT DAT ALLEEN DE CONFORM DE CODE BEVOEGDE ANTIDOPINGORGANISATIES TOEGANG HEBBEN TOT DE GEGEVENS. DIT DOCUMENT DIEN ENKEL OM MEE TE DELEN DAT MIJN PERSOONLIJKE GEGEVENS IN ADAMS WORDEN VERWERKT (NL. INGEVOERD, DOORGESTUURD, GEBRUIKT EN BEWAARD). DOOR DIT DOPINGCONTROLEFORMULIER OP DE KEERZIJDE TE ONDERTEKENEN, BEVESTIG IK DAT IK NAAR BEHOREN WERD GEÏNFORMEERD EN GEEF IK MIJN UITDRUKKELIJKE TOESTEMMING VOOR DEZE VERWERKING.**

*Ik begrijp en stem ermee in dat:*

**1.** Mijn gegevens met betrekking tot de dopingcontrole alle proceduregegevens zijn, met inbegrip van de controleplanning, de afname en behandeling van stalen, de laboratoriumanalyse, het beheer van de resultaten, de hoorzittingen en protesten; **2.** De resultaten van de laboratoriumanalyse de volgende gegevens omvatten: opsporing van een verboden stof, de stofwisselingsproducten of de markers ervan of elk bewijs dat een verboden methode werd gebruikt die vermeld wordt op de lijst van verboden stoffen en methodes; opsporing van de aanwezigheid van andere stoffen die niet op de lijst van verboden stoffen en methodes staan vermeld, maar wel worden vereist door het WADA, in overeenstemming met het toezichtprogramma beschreven in art. 4.5 van de code; het lengteprofiel van de hematologische parameters, zoals hemoglobine en het gehalte rode bloedcellen tijdens een bepaalde periode, zowel als de T/E-ratio; **3.** Mijn gegevens met betrekking tot de dopingcontrole via ADAMS kunnen worden geraadpleegd, maar enkel door conform de code bevoegde antidopingorganisaties; **4.** De antidopingorganisatie stuurt mijn gegevens over de dopingcontrole alleen door naar de volgende ontvangers: de door de overheid aangestelde controleartsen, de erkende laboratoria, de nationale en internationale sportorganisaties waar ik lid van ben, de overheidsinstellingen bevoegd voor dopingkwesities en WADA ; **5.** Mijn gegevens met betrekking tot de dopingcontrole minstens 8 jaar in ADAMS worden bewaard; tijdens deze periode kunnen gerechtelijke stappen worden ondernomen wegens overtreding van een in de code vermelde antidopingregel.

#### **TOESTEMMING EN AKKOORD**

Door dit dopingcontroleformulier op de keerzijde te ondertekenen, ga ik uitdrukkelijk akkoord met de verwerking van mijn gegevens met betrekking tot de dopingcontrole door ADAMS, op voorwaarde dat deze gegevens enkel worden gebruikt in het kader van antidopingprogramma's, in overeenstemming met de code;

#### **PROCEDURES VOOR STAALNAME**

##### **Staalname van urine verloopt als volgt:**

**1.** Kies een lege en schone opvangbeker. Deze beker moet minstens met 90 ml urine worden gevuld onder visueel toezicht van een controlearts; **2.** Kies een verzegelde analyseset (flesjes A en B). Doe 60 ml urine in flesje A en minstens 30 ml in flesje B. Bewaar een resthoeveelheid in de opvangbeker; **3.** De controlearts controleert de concentratie van de resturine in de opvangbeker. Als de concentratie onvoldoende is, wordt een nieuw staal afgenomen; **4.** Controleer het codenummer op de flesjes A en B, op de transporthouder en het PV van staalname; **5.** Verzegel de transporthouder met de twee flesjes A en B; **6.** Verwijder de resturine; **7.** Onderteken het PV van controle met verklaring van overeenstemming met de procedure waarbij elke onregelmatigheid wordt vermeld.

*Als er geen of te weinig urine werd afgenomen, blijft de sporter onder visueel toezicht van de controlearts of de begeleider tot de voorgeschreven hoeveelheid is afgenomen.*

##### **Staalname van bloed verloopt als volgt:**

**1.** Kies een lege en schone bloedafnameset met identieke codenummers; **2.** De plaats waar geprikt wordt, wordt ontsmet om bloed af te nemen uit een oppervlakkige ader; **3.** Er wordt een staal A en een staal B van 2,7 ml afgenomen voor hematologische parameters en transfusie en een staal A en een staal B van 2,7 ml voor groeihormoon; **4.** Indien er onvoldoende bloed is afgenomen, wordt een nieuwe poging gedaan met een maximum van drie pogingen; **5.** Op de plaats waar werd geprikt, wordt een pleister gekleefd; **6.** Het materiaal voor de bloedafname wordt vernietigd; **7.** Het staal wordt verzegeld en in de bloedafnameset geplaatst; **8.** Het staal wordt bewaard op een temperatuur van minstens 0 °C; **9.** Onderteken het PV van controle met verklaring van overeenstemming met de procedure waarbij elke onregelmatigheid wordt vermeld.

**ADAMS IS THE ANTI-DOPING ADMINISTRATION AND MANAGEMENT SYSTEM DEVELOPED TO ALLOW ATHLETES AND ANTI-DOPING ORGANIZATIONS TO ENTER AND SHARE DATA REGARDING DOPING TESTING. ADAMS IS AN ELECTRONIC ONLINE SYSTEM THAT ENSURES THAT THE DATA IS ONLY MADE AVAILABLE TO ANTI-DOPING ORGANIZATIONS AUTHORIZED IN ACCORDANCE WITH THE CODE. THE PURPOSE OF THIS DOCUMENT IS TO NOTIFY THAT MY PERSONAL INFORMATION WILL BE PROCESSED IN ADAMS (I.E. ENTERED, TRANSMITTED, USED AND SAVED). BY SIGNING THIS DOPING TEST FORM ON THE REVERSE SIDE, I DECLARE TO HAVE BEEN DULY INFORMED AND TO HAVE GIVEN MY EXPRESS CONSENT FOR SUCH PROCESSING.**

*I understand and agree that:*

**1.** My data concerning the doping test are all process data, including test scheduling, collection and handling of samples, laboratory analysis, results management, hearings and appeals; **2.** The laboratory analysis results include the following data: detection of a prohibited substance, its metabolites or markers or any proof of the use of a prohibited method featured on the Prohibited List; detection of other substances not featured on the Prohibited List, but required by WADA pursuant to the Monitoring Program described in art. 4.5 of the Code; longitudinal profile of the hematological parameters such as hemoglobin and the red blood cell count over a specified length of time as well as the T/E ratio; **3.** My data concerning the doping test will be made available through ADAMS, but only to anti-doping organizations authorized in accordance with the Code; **4.** The anti-doping organization shall transmit my results from the doping test only to the following recipients: the DCOs appointed by the Government, the approved laboratories, the national and international sports organizations I am a member of, the public authorities competent for doping matters and WADA ; **5.** My data concerning the doping test will be saved in ADAMS for at least 8 years, during which period legal action may be taken due to the violation of an anti-doping rule mentioned in the Code.

#### **AUTHORISATION AND CONSENT**

By signing this doping test form on the reverse side, I expressly consent to the processing of my data concerning the doping test by ADAMS, provided that this data is only used within the scope of the anti-doping programs, pursuant to the Code;

#### **SAMPLE COLLECTION PROCEDURES**

**1.** Select a clean and empty collection vessel and fill it with at least 90 ml of urine in direct view of the DCO; **2.** Select a sealed testing kit (bottles A and B). Pour 60 ml of urine into bottle A and at least 30 ml into bottle B. Leave a residual volume in the collection vessel; **3.** The DCO will check the concentration of the urine remaining in the collection vessel. If the concentration is too low, a new sample will be taken; **4.** Verify the code number on bottles A and B, on the transport container and on the control form; **5.** Seal the transport container with the two bottles, A and B; **6.** Remove the remaining urine; **7.** Sign the control form, attesting to the procedure's conformity and reporting any irregularities.

*If no or too little urine is collected, the athlete remains under constant supervision of the DCO or the person accompanying the athlete until the required quantity is collected.*

Blood samples are collected as follows:

**1.** Select a clean and empty sampling kit with identical code numbers; **2.** After disinfection, a blood sample is collected from a superficial vein; **3.** One sample A and one sample B of 2,7 ml will be collected for hematological parameters and transfusion and one sample A and one sample B of 2,7 ml for growth hormone; **4.** If not enough blood is collected, a new attempt will be made, with a maximum of three attempts; **5.** A plaster is applied to the puncture site; **6.** The blood sampling equipment is destroyed; **7.** The sample is sealed and placed in the sample sealing kit; **8.** The sample is stored at a minimum temperature of 0 °C; **9.** Sign the control form, attesting to the procedure's conformity and reporting any irregularities.

## VERTALING

## MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

N. 2012 — 538

[C – 2012/29029]

**28 DECEMBER 2011.** — Ministerieel besluit tot vaststelling van de formuliermodellen bedoeld bij de artikelen 11, 14, 22, 23 en 24 van het besluit van 8 december 2011 tot uitvoering van het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de strijd tegen doping

De Minister van Sport van de Franse Gemeenschap bevoegd voor de strijd tegen doping,

Gelet op het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de strijd tegen doping in de Franse Gemeenschap;

Gelet op het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 8 december 2011 tot uitvoering van het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de strijd tegen doping, inzonderheid op de artikelen 11, § 1, 14, tweede lid, 22, § 2, 23, § 3 en 24, § 2;

Gelet op het advies van de Hoge Raad voor Lichamelijke Opvoeding, Sport en Openluchtlevens, gegeven op 19 december 2011;

Gelet op het advies van de Franstalige commissie voor gezondheids promotie bij de sportbeoefening, gegeven op 21 december 2011,

Besluit :

**Artikel 1.** Het model van de toelatingsaanvraag om therapeutische doeleinden bedoeld bij artikel 11, § 1, van het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 8 december 2011 tot uitvoering van het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de strijd tegen doping, wordt bepaald als bijlage 1 bij dit besluit.

**Art. 2.** Het model van de toelating om therapeutische doeleinden bedoeld bij artikel 14, tweede lid, van hetzelfde besluit, wordt bepaald als bijlage 2 bij dit besluit.

**Art. 3.** Het model van opdrachtenblad om therapeutische doeleinden bedoeld bij artikel 22, § 2, van hetzelfde besluit, wordt bepaald als bijlage 3 bij dit besluit.

**Art. 4.** Het model van oproepingsformulier om therapeutische doeleinden bedoeld bij artikel 23, § 3, van hetzelfde besluit, wordt bepaald als bijlage 4 bij dit besluit.

**Art. 5.** Het model van proces-verbaal van controle om therapeutische doeleinden bedoeld bij artikel 24, § 2, van hetzelfde besluit, wordt bepaald als bijlage 5 bij dit besluit.

**Art. 6.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2012.

Brussel, 28 december 2011.

A. ANTOINE

## REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

## SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

F. 2012 — 539

[2012/200863]

**2 FEVRIER 2012.** — Arrêté du Gouvernement wallon portant approbation de la modification apportée au règlement organique du personnel du Conseil économique et social de la Wallonie

Le Gouvernement wallon,

Vu le décret du 25 mai 1983 modifiant, en ce qui concerne le Conseil économique régional pour la Wallonie, la loi-cadre du 15 juillet 1970 portant organisation de la planification et de la décentralisation économique et instaurant un Conseil économique et social de la Région wallonne;

Vu l'arrêté royal du 13 juin 1975 portant approbation du règlement organique fixant le régime du personnel du Conseil économique régional pour la Wallonie, tel que modifié par les arrêtés de l'Exécutif régional wallon du 11 juin 1987 et du 22 février 1990 et par les arrêtés du Gouvernement wallon du 30 juin 1994 et du 17 janvier 2008;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 12 septembre 1996 portant approbation du texte coordonné des modifications du règlement organique du personnel du Conseil économique et social de la Région wallonne;

Vu la décision du Conseil économique et social de la Région wallonne du 24 janvier 2011 de procéder à une modification du règlement organique portant régime du personnel du CESRW;

Vu le protocole d'accord concluant la réunion du Comité de concertation de base du Conseil économique et social de la Région wallonne du 18 janvier 2011;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 10 octobre 2011;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 13 octobre 2011;

Vu le protocole n° 566 du Comité de secteur n° XVI, établi le 28 octobre 2011;