UNSUCCESSFUL ATTEMPT REPORT FORM
ФОРМУЛЯР ЗА НЕУСПЕШЕН ОПИТ ЗА ПРОВЕРКА

TESTING AUTHORITY | *ТЕСТВАЩА ОРГАНИЗАЦИЯ*

RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY | *ОРГАН ОТГОВАРЯЩ ЗА УПРАВЛЕНИЕТО НА РЕЗУЛТАТИТЕ*

SAMPLE COLLECTION AUTHORITY | *ОРГАН ОТГОВАРЯЩ ЗА ПРОЦЕДУРАТА ЗА ВЗЕМАНЕ НА ПРОБИ*

DOPING CONTROL COORDINATOR | *КООРДИНАТОР ЗА ДОПИНГОВ КОНТРОЛ*

1. ATHLETE INFORMATION • *ЛИЧНИ ДАННИ НА СПОРТИСТА*

FAMILY NAME *ФАМИЛИЯ*

GIVEN NAME *СОБСТВЕНО ИМЕ*

GENDER *ПОЛ* — M/*М* F/*Ж*

NATIONALITY *НАЦИОНАЛНОСТ*

SPORT *СПОРТ*

DISCIPLINE *ДИСЦИПЛИНА*

2. MISSION INFORMATION • *ИНФОРМАЦИЯ ЗА МИСИЯТА*

TESTING ORDER CODE • *КОД НА ЗАПОВЕДТА ЗА ТЕСТВАНЕ*

ATHLETE WHEREABOUTS LAST CHECKED *ПОСЛЕДНА ПРОВЕРКА НА МЕСТОНАХОЖДЕНИЕТО НА СПОРТИСТА*

DATE *ДАТА* — DD/*ДЕН* MM/*МЕСЕЦ* YYYY/ *ГОДИНА*

TIME *ЧАС*

PLEASE PROVIDE A COPY OF THE WHEREABOUTS USED TO ATTEMPT THIS MISSION • *ПРИЛОЖЕТЕ КОПИЕ НА ИНФОРМАЦИЯТА ЗА МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ, КОЯТО СТЕ ИЗПОЛЗВАЛИ ВЪВ ВРЪЗКА С ОПИТА ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ПРОВЕРКАТА*

3. ATTEMPT INFORMATION • *ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОПИТА ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ПРОВЕРКА*

LOCATION *МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ* **ADDRESS** *АДРЕС*

NUMBER/STREET• *УЛИЦА / №* CITY/TOWN • *ГРАД / СЕЛО* STATE • *ОБЛАСТ* COUNTRY• *ДЪРЖАВА*

DESCRIPTION OF LOCATION *ОПИСАНИЕ НА МЕСТОНАХОЖДЕНИЕТО*

TRAINING VENUE *МЯСТО ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ТРЕНИРОВКА*

ATHLETE'S HOME *ДОМАШЕН АДРЕС НА СПОРТИСТА*

OTHER (SPECIFY) *ДРУГО (УТОЧНЕТЕ)*

DATE OF ATTEMPT *ДАТА НА ПРОВЕЖДАНЕ НА ОПИТА* — DD/*ДЕН* MM/*МЕСЕЦ* YYYY/*ГОДИНА*

ARRIVAL TIME *ЧАС НА ПРИСТИГАНЕ*

DEPARTURE TIME *ЧАС НА ЗАМИНАВАНЕ*

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).

ОПИСАНИЕ НА ОПИТА: ОПИШЕТЕ ВСЕКИ ВАШ ОПИТ ЗА ЛОКАЛИЗИРАНЕ НА СПОРТИСТА В РАМКИТЕ НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОТ НЕГО/НЕЯ 60-МИНУТЕН ИНТЕРВАЛ. ЗА ЦЕЛТА Е НЕОБХОДИМО ДА ОПИШЕТЕ НАКРАТКО КАК ИЗГЛЕЖДА СЪОТВЕТНОТО МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ; ДА ИЗЛОЖИТЕ НА КРАТКО ПО КАКЪВ НАЧИН СТЕ СЕ ОПИТАЛИ ДА ОСЪЩЕСТВИТЕ КОНТАКТ СЪС СПОРТИСТА (ЗВЪНЕНЕ НА ЗВЪНЕЦ, СВЪРЗВАНЕ СЪС СПОРТИСТА ЧРЕЗ ТРЕТО ЛИЦЕ И Т.Н.); ДА ПОСОЧИТЕ БРОЯ НА НАПРАВЕНИТЕ ОПИТИ И ЧАСОВЕ, В КОИТО СА НАПРАВЕНИ; ДА ОПИШЕТЕ ВСЕКИ ДОПЪЛНИТЕЛЕН ОПИТ ЗА ОТКРИВАНЕ НА СПОРТИСТА ИЗВЪН 60-МИНУТНИЯ ИНТЕРВАЛ НА СЪЩОТО И/ИЛИ НА ДРУГО МЯСТО, КАКТО И ВСЯКА НОВА ИНФОРМАЦИЯ, КОЯТО ВИ Е СТАНАЛА ИЗВЕСТНА ПРИ ИЗВЪРШВАНЕТО НА СЪОТВЕТНИЯ ОПИТ (НАПР. ИНФОРМАЦИЯ ЗА ДЕЙСТВИТЕЛНОТО МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ НА СПОРТИСТА КЪМ МОМЕНТА НА ИЗВЪРШВАНЕ НА ОПИТА).

4. CONFIRMATION • *ПОТВЪРЖДЕНИЕ*

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.
ДОЛУПОДПИСАНИЯТ, ПОТВЪРЖДАВАМ ВЯРНОСТТА НА ИНФОРМАЦИЯТА, КОЯТО ПРЕДОСТАВЯМ В НАСТОЯЩИЯ ФОРМУЛЯР. НАЯСНО СЪМ, ЧЕ ТАЗИ ИНФОРМАЦИЯ МОЖЕ ДА ПОСЛУЖИ ЗА ДОКАЗВАНЕ НА НАРУШЕНИЕ НА АНТИДОПИНГОВИТЕ ПРАВИЛА.

DCO NAME *ПРЕДСЕДАТЕЛ НА АДЕ (ИМЕ)*

DCO SIGNATURE *ПРЕДСЕДАТЕЛ НА АДЕ (ПОДПИС)*

DATE *ДАТА* — DD/*ДАТА* MM/*МЕСЕЦ* YYYY/*ГОДИНА*