

محضر أخذ عينات بيولوجية لحيوان

1. معلومات حول الحيوان

الفصيلة :	الاسم :	رقم الحيوان :
هوية مالك الحيوان :	هوية المسؤول عن الحيوان :	
الرياضة :	منسبته	مداومة /
/ حواجز		

مراقبة أثناء المباراة

عنوان الجائزة و الترتيب:	مكان الاختبار
--------------------------	---------------

2. معلومات للتحليل

الهيكل الرياضي	الرياضة	مرجع المأمورية	الجنس	تاريخ المراقبة	اليوم	الشهر	السنة						
<table border="1"> <tr> <td>ساعة</td> <td>دقيقة</td> <td>ثانية</td> </tr> </table>	ساعة	دقيقة	ثانية	<table border="1"> <tr> <td>ساعة</td> <td>دقيقة</td> <td>ثانية</td> </tr> </table>	ساعة	دقيقة	ثانية	رقم الشفرة	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج
ساعة	دقيقة	ثانية											
ساعة	دقيقة	ثانية											
<table border="1"> <tr> <td>ساعة</td> <td>دقيقة</td> <td>ثانية</td> </tr> </table>	ساعة	دقيقة	ثانية	<table border="1"> <tr> <td>ساعة</td> <td>دقيقة</td> <td>ثانية</td> </tr> </table>	ساعة	دقيقة	ثانية	رقم الشفرة	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج
ساعة	دقيقة	ثانية											
ساعة	دقيقة	ثانية											
<table border="1"> <tr> <td>ساعة</td> <td>دقيقة</td> <td>ثانية</td> </tr> </table>	ساعة	دقيقة	ثانية	<table border="1"> <tr> <td>ساعة</td> <td>دقيقة</td> <td>ثانية</td> </tr> </table>	ساعة	دقيقة	ثانية	رقم الشفرة	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج
ساعة	دقيقة	ثانية											
ساعة	دقيقة	ثانية											
<table border="1"> <tr> <td>ساعة</td> <td>دقيقة</td> <td>ثانية</td> </tr> </table>		ساعة	دقيقة	ثانية	رقم الشفرة	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج			
ساعة	دقيقة	ثانية											
<table border="1"> <tr> <td>ساعة</td> <td>دقيقة</td> <td>ثانية</td> </tr> </table>		ساعة	دقيقة	ثانية	رقم الشفرة	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج	<input type="checkbox"/> م <input type="checkbox"/> ا <input type="checkbox"/> ج			
ساعة	دقيقة	ثانية											
<p>تصريح طبي/مكملات غذائية: (فيتامينات أو معادن) استهلكت خلال الثلاثة (3) أيام الأخيرة (الوصفة إذا أمكن)</p>													

عدد

3. تأكيد إجراءات المراقبة

<p>اشهد أن أخذ العينة تم طبقا للإجراءات المستوجبة</p>																																																						
<table border="1"> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>التاريخ:</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة	<table border="1"> <tr> <td>المسؤول عن الحيوان أو ممثله:</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>التاريخ:</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>التاريخ:</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> <td> <table border="1"> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>التاريخ:</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>أصرح بصحة المعلومات المذكورة بهذه الوثيقة و أصرح بأن عملية أخذ العينة تمت في كنف احترام الإجراءات المنطبقة ما عدى الملاحظات المدونة . وأوافق على أن تبلغ جميع المعلومات المتعلقة بهذه المراقبة بما في ذلك نتائج التحليل بالمخبر وكل ما قد يندرج عنها من عقوبات إلى الهياكل المعنية طبقا للتشريع الدولي و الوطني لمكافحة المنشطات. أوافق على أن يتم فرض كل نزاع ناتج عن هذه العملية لمراقبة المنشطات طبقا لقواعد مراقبة المنشطات للوكالة الوطنية لمكافحة المنشطات.</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <tr> <td>إمضاء المسؤول عن الحيوان</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	المسؤول عن الحيوان أو ممثله:	<table border="1"> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>التاريخ:</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة	<table border="1"> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>التاريخ:</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة	<table border="1"> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>التاريخ:</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة	<p>أصرح بصحة المعلومات المذكورة بهذه الوثيقة و أصرح بأن عملية أخذ العينة تمت في كنف احترام الإجراءات المنطبقة ما عدى الملاحظات المدونة . وأوافق على أن تبلغ جميع المعلومات المتعلقة بهذه المراقبة بما في ذلك نتائج التحليل بالمخبر وكل ما قد يندرج عنها من عقوبات إلى الهياكل المعنية طبقا للتشريع الدولي و الوطني لمكافحة المنشطات. أوافق على أن يتم فرض كل نزاع ناتج عن هذه العملية لمراقبة المنشطات طبقا لقواعد مراقبة المنشطات للوكالة الوطنية لمكافحة المنشطات.</p>		<table border="1"> <tr> <td>إمضاء المسؤول عن الحيوان</td> </tr> </table>		إمضاء المسؤول عن الحيوان
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة																																																		
اليوم	الشهر	السنة																																																				
المسؤول عن الحيوان أو ممثله:																																																						
<table border="1"> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>التاريخ:</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة																																											
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة																																																		
اليوم	الشهر	السنة																																																				
<table border="1"> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>التاريخ:</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة	<table border="1"> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>الإسم:</td> <td>الطبيب البيطري المسؤول:</td> </tr> <tr> <td>التاريخ:</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:	التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة																															
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة																																																		
اليوم	الشهر	السنة																																																				
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
الإسم:	الطبيب البيطري المسؤول:																																																					
التاريخ:	<table border="1"> <tr> <td>اليوم</td> <td>الشهر</td> <td>السنة</td> </tr> </table>	اليوم	الشهر	السنة																																																		
اليوم	الشهر	السنة																																																				
<p>أصرح بصحة المعلومات المذكورة بهذه الوثيقة و أصرح بأن عملية أخذ العينة تمت في كنف احترام الإجراءات المنطبقة ما عدى الملاحظات المدونة . وأوافق على أن تبلغ جميع المعلومات المتعلقة بهذه المراقبة بما في ذلك نتائج التحليل بالمخبر وكل ما قد يندرج عنها من عقوبات إلى الهياكل المعنية طبقا للتشريع الدولي و الوطني لمكافحة المنشطات. أوافق على أن يتم فرض كل نزاع ناتج عن هذه العملية لمراقبة المنشطات طبقا لقواعد مراقبة المنشطات للوكالة الوطنية لمكافحة المنشطات.</p>																																																						
<table border="1"> <tr> <td>إمضاء المسؤول عن الحيوان</td> </tr> </table>		إمضاء المسؤول عن الحيوان																																																				
إمضاء المسؤول عن الحيوان																																																						

نسخة 3: المخبر

نسخة 2: المسؤول عن الحيوان

نسخة 1: الجامعة

الأصل: الوكالة