

DOPING CONTROL FORM FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE

TEST AUTHORIZED BY / CONTRÔLE AUTORISÉ PAR: **ALAD**

SAMPLE COLLECTION AUTHORITY / AUTORITÉ DE PRÉLEVEMENT D'ÉCHANTILLONS: **ALAD**

RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY / AUTORITÉ DE GESTION DES RESULTANTS: **ALAD**

1. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

FAMILY NAME / NOM DE FAMILLE: **KARUS** GIVEN NAME / PRÉNOM: **Benedikt** DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE: **22 01 1950**

NATIONALITY / NATIONALITÉ: **GER** SPORT DISCIPLINE: **Athlétisme** ATHLETE ID PROVIDED? / PIÈCE D'IDENTITÉ DU SPORTIF: YES / OUI / NO / NON

ADDRESS / ADRESSE: **WASELWACHSTR. 28/2 72076 TUBINGEN** DOCUMENT NUMBER / NUMÉRO DE DOCUMENT: **L92R166W4**

COUNTRY / PAYS: **DEUTSCHLAND** CONTACT TEL. (INCL. COUNTRY CODE) / TÉL CONTACT (INCL. CODE PAYS): **(+45) 151 100 42062** E-MAIL / COURRIEL: **benedikt.karus@vaha.com** COACH'S NAME / NOM DE L'ENTRAÎNEUR: **MUFLER** DOCTOR'S NAME / NOM DU MÉDECIN: **NIEB**

2. NOTIFICATION • NOTIFICATION

TYPE OF TEST REQUIRED / TYPE DE CONTRÔLE REQUIS: URINE BLOOD / SANG DATE: **08 02 2015** COUNTRY / PAYS: **Luxembourg** CITY / VILLE: **DIEKIRCH** TIME / HEURE: **15:48**

I HEREBY ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED AND READ THIS NOTICE, INCLUDING THE ATHLETE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES TEXT ON THE OVERLEAF OF COPY 1, 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 LU CET AVIS, Y COMPRIS LES DROITS ET LES RESPONSABILITÉS DU SPORTIF FIGURANT AU VERSO DE LA COPIE 1, ET JE CONSENS À FOURNIR LE(S) 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: **B. Karus** DCO/CHAPERONE NAME / NOM DE L'ACD/ESCORTE: **F. JUNCH** DCO/CHAPERONE SIGNATURE / SIGNATURE DE L'ACD/ESCORTE: **[Signature]**

3. INFORMATION FOR ANALYSIS • INFORMATIONS CONCERNANT L'ANALYSE

OUT OF COMPETITION / EN DEHORS DE LA COMPÉTITION: IN COMPETITION / EN COMPÉTITION: DATE OF TEST / DATE DU CONTRÔLE: **08 02 2015** GENDER / SEXE: M F TEST MISSION CODE / CODE DE MISSION DE CONTRÔLE: **003-2015-**

APPROX. TIME AT DOPING CONTROL STATION / HEURE D'ARRIVÉE À LA STATION DE CONTRÔLE DU DOPAGE: **16:00**

SAMPLE 1 • ÉCHANTILLON 1: BLOOD/SANG: A/B A/B TIME / HEURE: **17:20**

PARTIAL SAMPLE / ÉCHANTILLON PARTIEL: N/A A/B PARTIAL SAMPLE NUMBER / NUMÉRO D'ÉCHANTILLON PARTIEL: **142584** VOL. (ml): **100** TIME / HEURE: **17:20** SPECIFIC GRAVITY / DENSITÉ: **1.016**

URINE: A/B A/B URINE SAMPLE CODE NUMBER / NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON D'URINE: **142584** VOL. (ml): **100** TIME / HEURE: **17:20** SPECIFIC GRAVITY / DENSITÉ: **1.016**

DECLARATION OF MEDICATION USE AND BLOOD TRANSFUSIONS: LIST ANY PRESCRIPTION / NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS OR SUPPLEMENTS, FOR E.G. BETA-2 AGONISTS AND GLUCOCORTICOSTEROIDS, TAKEN OVER THE PAST 7 DAYS (INCLUDE DOSAGE WHERE POSSIBLE) AND ANY TRANSFUSIONS RECEIVED OVER THE LAST SIX MONTHS.

DECLARATION D'USAGE DE MÉDICAMENTS ET DE TRANSFUSIONS SANGUINES: INDICUER LES MÉDICAMENTS PRÉSCRITS / NON PRÉSCRITS OU LES COMPLÈMENTS ALIMENTAIRES, Y COMPRIS PAR EXEMPLE, LES BÉTA-2 AGONISTES ET LES GLUCOCORTICOIDES, PRIS AU COURS DES 7 DERNIERS JOURS (INDIQUER LA DOSE SI POSSIBLE) AINSI QUE TOUTE TRANSFUSION REÇUE AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS.

ORTHODOL TENDO - FERROSANOL DUODENAL - MAGNESIUM

CONSENT FOR RESEARCH (OPTIONAL) / CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE (OPTIONNEL): I ACCEPT / J'ACCEPTÉ I REFUSE / JE REFUSE

SIGNATURE: **B. Karus**

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.

I CERTIFY THAT SAMPLE COLLECTION WAS CONDUCTED IN ACCORDANCE WITH THE RELEVANT PROCEDURES • JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE LE PRÉLEVEMENT D'ÉCHANTILLON S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES

URINE SAMPLE WITNESS / TÉMOIN D'ÉCHANTILLON D'URINE: **Klaus Koser** SIGNATURE: **[Signature]**

BLOOD COLLECTION OFFICER / AGENT DE PRÉLEVEMENT SANGUIN: N/A NAME / NOM: **[Signature]** SIGNATURE: **[Signature]**

ATHLETE REPRESENTATIVE / REPRÉSENTANT DU SPORTIF: N/A NAME / NOM: **Marcel Kasper** POSITION / FONCTION: **Zetueueria** SIGNATURE: **[Signature]**

DOPING CONTROL OFFICER / AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE: **RESENIUS ERIC** SIGNATURE: **[Signature]** DATE: **08 02 2015** TIME OF COMPLETION / COMPLÉTÉ À (HEURE): **17:25**

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. 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.

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 PRÉLEVEMENT D'ÉCHANTILLONS S'EST DÉROULÉ EN CONFORMITÉ AVEC LES PROCÉDURES APPLICABLES. J'ACCEPTÉ QUE TOUTES LES INFORMATIONS RELATIVES AU CONTRÔLE DU DOPAGE, INCLUANT MAIS NON LIMITÉES AUX RESULTATS 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.

ATHLETE'S SIGNATURE / SIGNATURE DU SPORTIF: **[Signature]**

DEUTSCHE SPORTHOCHSCHULE KÖLN INSTITUT FÜR BIOCHEMIE WADA AKKREDITIERTES LABOR FÜR DOPINGANALYTIK	<u>QM-Handbuch</u>	Id.-Code: L16-7-1
	Protokoll zur Neu-Versiegelung	Seite 1 von 1

Protocol for resealing

The correctly sealed sample with code number 142584

was opened and an aliquot of about 20 ml was transferred into a new laboratory vessel.

The sample was resealed with a green Berlinger cap with code number 1004893



Cologne, 20.4.15

Witness	Institution	Signature
Benedikt Karus	athlete	<i>B. Karus</i>
Dr. Hubert Kalbacher	representative of athlete	<i>Hubert Kalbacher</i>
Dr. Lars Mortsiefer	NADA	<i>Lars Mortsiefer</i>
Dr. Hans Geyer	Cologne Lab	<i>Hans Geyer</i>
Philipp Reiblan	Cologne Lab	<i>Philipp Reiblan</i>