



**NATIONAL DOPING CONTROL CENTRE
MAHIDOL UNIVERSITY**

QM18_F1T

Rama 6 Road, Ratchathewi District, Bangkok 10400, Thailand. Tel. [662] 354-7147-49 Fax [662] 354-7150

No.....

แบบฟอร์มขอรับบริการชั้นสูง

วันที่.....

กรอกโดยผู้ขอรับบริการ	ข้อมูลผู้ขอรับบริการ	1. ผู้ขอรับบริการ.....ตำแหน่ง..... ประเภทบัตรประจำตัว.....เลขที่..... หน่วยงาน..... ประเภทหน่วยงาน ☐ WADA Signatory ☐ Non-WADA Signatory ที่อยู่..... มอบอำนาจให้.....บัตรประจำตัว (ไปรตระบุ).....
	ข้อมูลตัวอย่าง	2. ชนิดตัวอย่าง ☐ ปัสสาวะ ☐ เลือด ☐ อื่นๆ (ระบุ) 3. แหล่งที่มาของตัวอย่าง ☐ TA....., ☐ SCA....., ☐ RMA..... ประเภท ☐ In competition ☐ Out of competition ชื่อการแข่งขัน / สมาคม กีฬา / รายการ..... 4. จำนวนตัวอย่าง.....ตัวอย่าง จำนวน.....กล่อง/ห่อ 5. หน่วยงานที่ดำเนินการเก็บตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... 6. กำหนดส่งตัวอย่างให้ NDCC วันที่.....เวลา.....น. จำนวน.....ตัวอย่าง วันที่.....เวลา.....น. จำนวน.....ตัวอย่าง วันที่.....เวลา.....น. จำนวน.....ตัวอย่าง
	เงื่อนไขผู้ขอรับบริการ	7. เทคนิคการตรวจ 7.1 การตรวจวิเคราะห์ขั้นต้น (Screening) ☐ กีฬา (ตาม WADA code) ☐ in competitions (Full Screen) ☐ out of completion (Partial Screen) ☐ อื่น ๆ ☐ Peptide Hormones ☐ GH isoform ☐ GHRFs ☐ ERAs (BRP, NESP, CERA, EPO-Fc) ☐ GnRHs ☐ Other..... 7.2 ตรวจยืนยันชั้น(ระบุ)..... 7.3 ตรวจพิเศษ (ระบุรายละเอียด) 8. การรายงานผล 8.1 ชื่อผู้ประสานงาน(นาย/นาง/นางสาว)..... ☐ โทรศัพท์..... ☐ โทรศัพท์มือถือ ☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)..... 8.2 รายงานผลที่ (ระบุชื่อบุคคล/หน่วยงาน)..... ☐ โทรสาร..... ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... 8.3 กำหนดเวลาที่ต้องการรายงานผล ☐ ตามปกติ (ภายใน 20 วันปฏิทิน) ☐ คำนพิเศษ (ภายใน 72 ชั่วโมง ยกเว้น ERAs) ☐ อื่น ๆ 9. การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าใช้จาย ☐ ชื่อผู้ติดต่อ..... ☐ ชื่อหน่วยงาน..... ☐ เบอร์โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ..... ☐ อีเมล..... ☐ ที่อยู่.....



**NATIONAL DOPING CONTROL CENTRE
MAHIDOL UNIVERSITY**

QM18_F1T

Rama 6 Road, Ratchathewi District, Bangkok 10400, Thailand. Tel. [662] 354-7147-49 Fax [662] 354-7150

กรอกโดยผู้จัดการด้านวิชาการของศูนย์ฯ (TMT)	ความพร้อมของห้องปฏิบัติการ (Feasibility)	10. ทบทวนความพร้อมของห้องปฏิบัติการ 10.1 ความพร้อมของห้องปฏิบัติการและทรัพยากร ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม 10.2 ความชำนาญของบุคลากร ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม 10.3 ความพร้อมของเครื่องมือ และสิ่งอำนวยความสะดวก ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม 10.4 เทคนิคและขบวนการวิเคราะห์ ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม 10.5 พร้อมรับตัวอย่างเพื่อทำการวิเคราะห์ในวันที่..... หมายเหตุ : ผู้ประเมิน.....(Code)..... วันที่.....
	ค่าใช้จ่าย	11. ค่าบริการการขนส่ง ☐ ไม่มีค่าใช้จ่าย ☐ มีค่าใช้จ่าย ตัวอย่างละ.....บาท หมายเหตุ:..... ผู้ประเมิน.....(Code)..... วันที่.....
กรอกโดยผู้ขอรับบริการ	คำรับรองของผู้ขอรับบริการ	12. ข้าพเจ้ายืนยันความถูกต้องของข้อความข้างต้น และขอรับรองว่า ก. หากตรวจพบว่ามีสารต้องห้ามตามที่กำหนดของ WADA ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในสิ่งส่งตรวจที่มาจากนักกีฬาตามข้อ 3. จะมีการพิจารณาได้ส่วนและดำเนินการลงโทษนักกีฬาผู้ที่ใช่ว่าต้องห้ามดังกล่าว ตามมาตรฐาน WADA หรือสหพันธ์กีฬานานาชาติที่เกี่ยวข้อง ข. ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ทางศูนย์ตรวจสอบสารต้องห้ามในนักกีฬาทราบว่า จะตรวจตัวอย่าง B หรือไม่ ภายใน 15 วันปฏิทิน หลังจากได้รับแจ้งผลการตรวจพบสารต้องห้ามจากตัวอย่าง A (ตามข้อกำหนดของ ISL ฉบับปัจจุบัน) และยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจตัวอย่าง B นั้น ค. ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขนส่งตามที่ระบุข้างต้น ภายใน 30 วัน เมื่อผลการวิเคราะห์ได้ถูกส่งทาง ADAMS แล้ว หรือได้รับสำเนาผลการตรวจวิเคราะห์แล้ว ง. หากตัวอย่างที่ถูกตรวจพบว่ามีสารต้องห้าม มาจากกิจกรรมกีฬาที่การลงโทษจะต้องได้รับการรับรองโดย WADA หรือ Testing Authority ที่เกี่ยวข้อง และ WADA หรือ Testing Authority แสดงเจตนาให้มีการตรวจยืนยัน ข้าพเจ้าขอยกกรรมสิทธิ์ในตัวอย่างที่กล่าวถึงทั้ง A และ B ให้ WADA หรือองค์กรกีฬาที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณีเป็นผู้ดำเนินการต่อไป จ. ในกรณีที่มีการตรวจตัวอย่างเพิ่มเติม (ตามข้อกำหนดใน TDEAAS หรือ TDCGLH ฉบับปัจจุบัน) ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว ฉ.. ข้าพเจ้ายอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขตามที่ระบุในหมายเหตุข้างท้ายเอกสารนี้ทุกประการ ผู้ขอรับบริการ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
	อื่น ๆ	13. ผู้บันทึกรายการ (แทนผู้ขอรับบริการ).....วันที่..... อ้างอิงเอกสารเลขที่.....

หมายเหตุ:

- กำหนดการรายงานผลตามข้อ 8.3 จะเริ่มนับเมื่อ NDCC ได้รับตัวอย่างและเอกสารที่เกี่ยวข้องครบถ้วนตามเอกสารนี้แล้ว
- ในการตรวจยืนยัน (Confirm B) จะต้องมีการแต่งตั้งพยาน (ตามข้อกำหนดของ WADA/ISL ฉบับปัจจุบัน) ศูนย์ฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการแต่งตั้งแทนท่าน กรณีท่านไม่แต่งตั้งพยาน โดยท่านจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามประกาศของศูนย์ฯ
- ติดต่อให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับ TUE ภายใน 3 วันทำการ หลังจากศูนย์ฯมีการร้องขอ ถ้าไม่ติดต่อกลับศูนย์ฯจะดำเนินการตรวจยืนยันผลการวิเคราะห์ (ตามข้อกำหนดของ WADA (ISL ฉบับปัจจุบัน))
- ตัวอย่าง A และ B จะถูกแช่แข็งเป็นเวลานานน้อย 3 เดือน หลังจากรายงานผล ไม่พบ AAF ถ้าท่านมีความต้องการเก็บตัวอย่างในระยะเวลาที่นานขึ้น ท่านจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามประกาศของศูนย์ฯ
- ตัวอย่าง A และ B จะถูกแช่แข็งเป็นเวลานานน้อย 6 เดือน หลังจากรายงานผล AAF/ATF ถ้าท่านมีความต้องการเก็บตัวอย่างในระยะเวลาที่นานขึ้น ท่านจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามประกาศของศูนย์ฯ
- ตามข้อกำหนด ISL ฉบับปัจจุบัน เรื่องการรับตัวอย่างจาก non-signatory, ห้องปฏิบัติการสามารถรับวิเคราะห์ตัวอย่างจาก non-signatory ได้ แต่จะไม่รับรองผลการวิเคราะห์ภายใต้ WADA accreditation และจะไม่สามารถรายงานผลผ่าน ADAMS ห้องปฏิบัติการจะส่งรายงานผลโดยตรงให้กับหน่วยงาน
- หากไม่ได้รับความสะดวกในการบริการ กรุณาแจ้งที่ศูนย์ตรวจสอบสารต้องห้ามในนักกีฬา โทร. 0-2354-7147-49 โทรสาร 0-2354-7150 หรือ E-mail: buranaratt.son@mahidol.ac.th