



ANNEXE N
HAUTEMENT CONFIDENTIEL
CONTRÔLE D'ALCOOLEMIE AU MOYEN DU TEST DE L'HALEINE

Prénom et nom du coureur: _____ N° de course: _____

Titre de la manifestation: FIM

Lieu: _____ Pays: _____ Date: _____

FMNR: _____ IMN N°: _____

Prés. Jury ou membre de la Direction de Course ou Officiel FIM: _____

Témoin 1: (si présent) _____ Position: _____

Témoin 2: (si présent) _____ Position: _____

Autre (si présent): _____ Position: _____

Autre (si présent): _____ Position: _____

Conformément au Code Médical FIM, le coureur désigné doit prendre part au contrôle (Dépistage d'alcoolémie par éthylométrie). Le contrôle d'alcoolémie peut se dérouler à tout moment pendant la manifestation.

Le soussigné certifie avoir contrôlé le coureur susmentionné avec les résultats suivants (N.B. contrôle positif équivalent à une concentration sanguine de >0.10g/L).

Contrôle 1 : Positif Négatif Résultat : .g/L Heure :

Contrôle 2 : Positif Négatif Résultat : .g/L Heure :

Confidentialité des données

Le Président du Jury FIM, les membres de la Direction de Course et les Officiels FIM désignés ne divulgueront pas ces données personnelles ni les données personnelles sensibles des coureurs, sauf dans les cas où cette divulgation est strictement nécessaire pour remplir leurs obligations en vertu du Code Médical FIM. Ils veilleront à ce que ces données personnelles et données personnelles sensibles ne soient conservées que dans le respect des obligations qui leur incombent en vertu du Code Médical FIM. Une fois qu'elles ne servent plus aux fins susmentionnées, elles seront supprimées, détruites et anonymisées de manière permanente. En règle générale, la conservation de données personnelles sensibles requiert des raisons plus fortes ou plus convaincantes que pour celles des données personnelles.

Tout coureur soumis à des tests d'alcoolémie et soumettant par conséquent ces informations, y compris des données personnelles et des données personnelles sensibles pour être autorisé à courir, sera réputé avoir accepté conformément aux lois applicables sur la protection des données que ces informations puissent être collectées, traitées, divulguées et utilisées aux fins de la mise en œuvre du Code Médical FIM par le Président du Jury FIM, les membres de la Direction de Course et les Officiels de la FIM désignés.



ANNEXE N
HAUTEMENT CONFIDENTIEL
CONTRÔLE D'ALCOOLEMIE AU MOYEN DU TEST DE L'HALEINE

Le coureur ou son représentant autorisé a le droit de demander l'effacement, la rectification ou l'obtention des données personnelles ou des données personnelles sensibles que la FIM détient sur lui conformément au Code Médical FIM en envoyant une demande écrite à gdp-medical@fim.ch.

Signature du coureur :

Date:

Heure :

Prés. Jury FIM ou membre de la Direction de Course ou Officiel FIM désigné :

Témoin 1: (si présent) signature :

Témoin 2: (si présent) signature :

Autre présent : signature:

Autre présent : signature :

***** L'original de ce formulaire doit être envoyé au Département Médical FIM à : cmi@fim.ch *****

***** Un exemplaire de ce formulaire doit être remis au coureur *****