无兴奋剂违规证明

国家体育总局冬季运动管理中心：

兹证明，以下人员从未发生过兴奋剂违规问题。

人员名单：

运动员xxx（身份证号：xxx)

运动员xxx（身份证号：xxx)

运动员xxx（身份证号：xxx)

工作人员xxx（身份证号：xxx)

工作人员xxx（身份证号：xxx)

工作人员xxx（身份证号：xxx)

 XXX（加盖公章）

 2024年XX月XX日

|  |
| --- |
| 冬季项目训练营反兴奋剂责任人信息表 |
|
| 序号 | 代表单位 | 项目 | 运动员信息 | 在训练营期间反兴奋剂责任人信息 |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系方式 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  （单位公章） |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 日期： 年 月 日 |

冬季项目训练营运动员反兴奋剂承诺书

作为参加训练营的运动员，本人的反兴奋剂主体责任由本人地方管理单位负责。本人承诺，严格遵守反兴奋剂法律法规，认真履行反兴奋剂责任和义务，对因违反反兴奋剂相关规定而造成的一切后果承担责任。在此，本人自愿向冬运中心郑重承诺：

1. 未发生过任何兴奋剂违规行为，接受反兴奋剂教育准入并考试合格。
2. 不携带任何可能含有禁用物质或存在兴奋剂风险的食品（例如肉类食品、含中草药成份的食品等）、药品、营养品、饮品，自愿接受兴奋剂风险排查。
3. 在训练营期间不外出，只在基地餐厅集中用餐。不网购快递物品、不购买外卖食品、不接受其他人给予的药品、营养品、食品、饮品、化妆品。
4. 如被纳入（注册）检查库，做好行踪信息申报，积极配合兴奋剂检查。

五、在训练营期间发生伤病，使用药品或治疗方法前需经本人管理单位批准和书面授权。

六、如在训练营期间违反本承诺书的相关要求，立即离开训练营，并接受有关单位处罚。涉嫌兴奋剂违规或违法的，将自愿被移交有关部门处理。

（注意：未满18岁的运动员在签署本承诺书时，需注明本人的出生年月日，并且应由该运动员及其法定监护人**在每页承诺书**上共同签字）

承诺人签字：

承诺人身份证号：

签署时间： 年 月 日

 法定监护人：

 签署时间： 年 月

冬季项目训练营工作人员反兴奋剂承诺书

作为参加训练营的工作人员，本人的反兴奋剂主体责任由本人地方管理单位负责。本人承诺，严格遵守反兴奋剂法律法规，认真履行反兴奋剂责任和义务，对因违反反兴奋剂相关规定而造成的一切后果承担责任。在此，本人自愿向冬运中心郑重承诺：

一、未发生过任何兴奋剂违规行为，接受反兴奋剂教育准入并考试合格。

二、不携带任何可能含有禁用物质或存在兴奋剂风险的食品（例如肉类食品、含中草药成份的食品等）、药品、营养品、饮品，自愿接受兴奋剂风险排查，并对所管理的参训运动员做好相关检查。

三、如有特殊情况需携带药品的，应经国家队书面批准同意。严禁药品带出房间，不得携带至运动员出入的区域。

四、在训练营期间不外出，只在基地餐厅集中用餐。不网购快递物品、不购买外卖食品，不私自给运动员提供“五品”。

五、负责监督所管理的（注册）检查库运动员做好行踪信息申报，积极配合兴奋剂检查。

六、做好相关参训运动员的药品使用或治疗方式的审核工作。严防兴奋剂误服误用问题的发生。

七、如在训练营期间违反本承诺书的相关要求，立即离开训练营，并接受有关处罚。涉嫌兴奋剂违规或违法的，将自愿被移交有关部门处理。

承诺人签字：

承诺人身份证号：

签署时间： 年 月 日

|  |
| --- |
| 冬季项目训练营工作人员携带药品及医疗器械备案表 |
| 国家队名称： | 申请人及岗位： |
| 序号 | 药品（医疗器械）名称 | 数量 | 携带原因 | 是否含有禁用物质（如有，请说明物质名称） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 反兴奋剂专员 |   签名： 年 月 日 |
| 领队 |   签名： 年 月 日 |
| **以上文件一式两份，申请人、国家队各持一份。** |