



5 Gerald McCarville Drive  
PO Box 128  
Kensington, PE  
C0B 1M0  
Phone: 902 836 5500 Fax: 902 836 5320

## AUTHORIZATION FORM Exercise Induced Pulmonary Hemorrhage Program

### To be Completed by Trainer

I, \_\_\_\_\_, the trainer/or authorized agent of the owner(s) of the horse \_\_\_\_\_, tattoo number \_\_\_\_\_, hereby certify that I am expressly authorized by the owner(s) of the said horse to request that the horse be admitted to the Atlantic Provinces E.I.P.H. Program in accordance with the rules of the Atlantic Provinces Harness Racing Commission and the program set forth in the Race Track Supervision Regulations under the Criminal Code relating to the use of Furosemide. I certify that I am authorized to execute all necessary authorizations and releases on behalf of the owner(s). I further certify that I have the authority to bind the owner(s) in all matters relating to Furosemide use, including the injection of Furosemide, the racing of the horse on the same and subsequent testing therefor.

The undersigned hereby, on behalf of himself and the owner(s), my/their heirs, executors, administrators, successors and assigns releases and forever discharges the Atlantic Provinces Harness Racing Commission, its members, employees, veterinarians, animal health technicians, registered veterinary technicians, agents and all other persons, my/their heirs, executors, administrators, successors and assigns associated therewith in any capacity whatever from any, and all actions, causes of action, claims and demands for, upon and by reason of any damage, loss, injury or death to the aforesaid horse including, but not limited to negligence, or in any matter relating to the Atlantic Provinces E.I.P.H. Program respecting the administration of, racing on and testing for Furosemide or any other matter relating to the Atlantic Provinces E.I.P.H. Program.

Dated at \_\_\_\_\_ this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, (year) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Witness

\_\_\_\_\_  
Trainer or Authorized Agent

**PLEASE SUBMIT COMPLETED FORM TO STANDARD BRED CANADA FIELD REPRESENTATIVE**



PO Box 128  
 5 Gerald McCarville Drive  
 Kensington, PE  
 C0B 1M0  
 Phone: 902 836 5500 Fax: 902 836 5320

# FORM 1

## E.I.P.H. Certification/Decertification Exercise Induced Pulmonary Hemorrhage Program for horses ordinarily competing in the Atlantic Provinces

### TO BE COMPLETED BY APHRC LICENSED VETERINARIAN

I, \_\_\_\_\_  
 (Name)

Consulted with the owner/trainer \_\_\_\_\_  
 (Name and SC/APHRC #)

regarding the following horse \_\_\_\_\_  
 (Name and tattoo)

**AND**

Endoscoped

#### To Place Horse on E.I.P.H. Program

In my professional opinion, the above horse has bled into its upper respiratory system (I have observed the horse bleeding from one or both nostrils following training or racing thus Endoscopy not required) and I therefore prescribe the use of Furosemide to control or reduce the amount of Hemorrhage.

\_\_\_\_\_ Date and Time \_\_\_\_\_ Signature of Attending Veterinarian

#### To Remove Horse from E.I.P.H. Program

It is my professional opinion that this horse can be removed from the E.I.P.H Program after I

Consulted with the owner/trainer \_\_\_\_\_  
 (Name and SC/APHRC #)

regarding the following horse \_\_\_\_\_  
 (Name and tattoo)

**AND**

Endoscoped

\_\_\_\_\_ Date and Time \_\_\_\_\_ Signature of Attending Veterinarian

**PLEASE SUBMIT COMPLETED FORM TO STANDARDBRED CANADA FIELD REPRESENTATIVE**



PO Box 128  
5 Gerald McCarville Drive  
Kensington, PE  
C0B 1M0  
Phone: 902 836 5500 Fax: 902 836 5320

**FORM 2**  
**EIPH Certification Form**  
**for horses shipping in to compete in**  
**the Atlantic Provinces Exercise**  
**Induced Pulmonary Hemorrhage**  
**(E.I.P.H.) Program**

**To be completed by person entering horses**

I, \_\_\_\_\_ the owner, trainer  
or authorized agent (please circle appropriate category) of the horse

\_\_\_\_\_ tattoo number

\_\_\_\_\_ hereby certify that a duly  
licensed veterinarian qualified to practice equine medicine in the jurisdiction of

\_\_\_\_\_ has certified that the above named horse requires Furosemide to reduce and/or prevent pulmonary hemorrhage in that horse.

I further certify that I am authorized to request the use of Furosemide as permitted in the Atlantic Provinces for the above named horse, and further that I am authorized to execute all necessary authorizations and releases on behalf of the owner(s). I certify that I have the authority to bind the owner(s) in all matters relating to Furosemide use, including the injection of Furosemide, the racing of the horse on same and the subsequent testing therefor.

\_\_\_\_\_  
Please print AND sign your name

**To be completed by Commission Licensed Veterinarian**

This is to certify that documentation has been received confirming that the horse as described above is on the Exercise Induced Pulmonary Hemorrhage (E.I.P.H) exercise Induced Pulmonary Hemorrhage (E.I.P.H.)

Program in the Province/State of \_\_\_\_\_ and is eligible to receive Furosemide in the Atlantic Provinces to reduce and/or prevent pulmonary hemorrhage.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**PLEASE SUBMIT COMPLETED FORM TO STANDARDBRED CANADA FIELD REPRESENTATIVE**



2150 Meadowvale Blvd.  
Mississauga, ON L5N 6R6  
Tel: 905-858-3060 Fax: 905-858-3111  
[www.standardbredcanada.ca](http://www.standardbredcanada.ca)

Indicate below the membership being requested/  
Cochez à quelle organisation vous faites votre demande d'adhésion ci bas:

Standardbred Canada

Atlantic Provinces Harness Racing Commission/  
Commission des courses des Provinces Atlantique

Standardbred Canada and Atlantic Provinces Harness Racing Commission/  
Standardbred Canada et Commission des courses des Provinces Atlantique



P.O. Box 128, 5 McCarville Dr.  
Kensington, PE COB 1M0  
Tel: 902-836-5500 Fax: 902-836-5320  
[www.atlanticphrc.ca](http://www.atlanticphrc.ca)

**APPLICATION FOR** (i) NEW MEMBERSHIP (ii) MEMBERSHIP RENEWAL **DEMANDE DE** (i) NOUVELLE ADHÉSION (ii) RENOUELEMENT D'ADHÉSION

SC016 02/20/04-AK

MEMBERSHIP TYPE / LE TYPE D'ADHÉSION

Please note that fees are prorated in accordance with the birthdate renewal system relative to application date. This application is for membership only. A separate application is required for driver, trainer, groom or official licence.

INDICATE THE CATEGORY BELOW

Selon notre système de renouvellement, votre cotisation dépendra de la date de votre anniversaire et de la date de votre demande. Cette demande est pour une adhésion seulement. Une demande séparée est requise pour un permis de conducteur, d'entraîneur, de palefrenier ou de fonctionnaire de courses.

COCHEZ LA CATÉGORIE CI-BAS

OWNER PROPRIÉTAIRE  BREEDER ÉLEVEUR  LESSEE LOCATAIRE  DRIVER CONDUCTEUR  TRAINER ENTRAÎNEUR  OFFICIAL OFFICIEL

Do you wish to receive TROT Magazine AT NO CHARGE? (Canadian residents)  
Désirez-vous recevoir TROT Magazine GRATUITEMENT? (résidents canadiens)

Yes/Oui No/Non NO. D'ADHÉSION / MEMBERSHIP NO.

Do you wish to add TrackIT access to your membership for an additional fee?  
Désirez-vous avoir accès au site Web TrackIT pour des frais additionnels?

Yes/Oui No/Non If yes, please visit <http://trackit.standardbredcanada.ca> to sign up.  
Si vous avez répondu oui, visitez <http://trackit.standardbredcanada.ca> pour enregistrer.

1. PERSONAL INFORMATION / RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

LAST NAME NOM DE FAMILLE	FIRST NAME PRENOM	INITIAL INITIALE
STREET & NO. No. ET RUE	APT. APP.	P.O. BOX CASIER POSTAL
CITY/TOWN VILLE/VILLAGE	PROVINCE	POSTAL CODE CODE POSTAL
TELEPHONE (RES.) TÉLÉPHONE (MAISON)	TELEPHONE (BUS.) TÉLÉPHONE (BUREAU)	CELL PHONE TÉLÉPHONE CELLULAIRE
FACSIMILE TÉLÉCOPIEUR	EMAIL COURRIEL	
DATE OF BIRTH DATE DE NAISSANCE	<input type="checkbox"/> MALE MASCULIN	<input type="checkbox"/> FEMALE FEMININE
M/M D/J Y/A	LANGUAGE LANGUES	<input type="checkbox"/> ENGLISH ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRENCH FRANÇAIS

MAILING ADDRESS (IF OTHER THAN PERMANENT) / ADRESSE POSTALE (SI AUTRE QUE PERMANENTE)

ADDRESS  
ADRESSE

CITY  
VILLE

PROV.

POSTAL CODE  
CODE POSTAL

2.

IF YOU ARE OR WERE A USTA MEMBER, WHAT WAS THE LAST YEAR?  
INDIQUEZ LA DERNIÈRE ANNÉE DE VOTRE ADHÉSION SI VOUS ÊTES OU ÉTIEZ UN MEMBRE DE LA USTA?

MEMBERSHIP NO.  
No. D'ADHÉSION

LIST THE PROVINCES, STATES, COUNTRIES OTHER THAN THE U.S. WHERE YOU ARE CURRENTLY LICENSED  
LISTEZ LES PROVINCES, ÉTATS, OU PAYS AUTRES QUE LES E.U. OÙ VOUS DÉTENEZ PRÉSENTEMENT UN PERMIS

IF NOT CURRENTLY LICENSED, INDICATE ANY PREVIOUS PROVINCE, STATE OR COUNTRY  
SI PRÉSENTEMENT SANS PERMIS, INDIQUEZ LA PROVINCE, ÉTAT OU PAYS OÙ VOUS ÉTIEZ ANTÉRIEUREMENT DÉTENTEUR D'UN PERMIS

IMPORTANT - ENCLOSE FEE / N'oubliez PAS D'INCLURE LES FRAIS

PLEASE: RECORD MEMBERSHIP NO. ON BACK OF YOUR CHEQUE OR MONEY ORDER  
VEUILLEZ: INSCRIRE VOTRE NUMÉRO D'ADHÉSION AU DOS DE VOTRE CHÈQUE OU DE VOTRE MANDAT POSTE

ENTER AMOUNT OF PAYMENT  
INSCRIRE LE MONTANT DU PAIEMENT

Complete only if paying by Visa or MasterCard. / Complétez seulement pour paiement par Visa ou MasterCard.

Card No./N° de Carte

Expiry Date  
Date d'expiration

M Y/A

Name appearing on card/Nom sur la carte \_\_\_\_\_

Signature of Card Holder / Signature du titulaire de la carte \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY / À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT**

APPROVED BY \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

3.	ALL QUESTIONS MUST BE ANSWERED	YES OUI	NO NON	TOUTES LES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE RÉPONDUES
A.	Have you ever been licensed in any province or state under any other name? If yes, list in a space provided below the name and ages used and the identify the location and the year.			A. Avez-vous déjà détenu un permis dans n'importe quelle province ou état sous n'importe quel autre nom ? Si oui, indiquez dans l'espace ci-dessous les noms et âges utilisés et identifiez le lieu et l'année.
B.	Has your licence ever been denied, suspended or revoked in this or any other racing jurisdiction?			B. Votre permis à-t-il déjà été refusé, suspendu ou révoqué par cette ou n'importe quelle autre juridiction de courses?
C.	Have you ever been found guilty of any fraud or misrepresentation in connection with racing or breeding?			C. Avez-vous déjà été reconnu coupable de n'importe quelle fraude, ou faux rapport, relatif aux courses ou à l'élevage ?
D.	Have you ever been ruled off, suspended, or discharged from any race track by any race official, association or commission?			D. Avez-vous déjà été banni, suspendu, ou congédié d'une piste de courses par un fonctionnaire de courses, une association, ou régie ?
E.	Have you ever been expelled or ejected from or denied the privileges of a race track?			E. Vous a-t-on déjà été expulsé, évacué ou refusé l'accès d'une piste de courses?
F.	Have you ever had any racing permit or licence of any type denied, suspended or revoked by any Federal, Provincial or State Agency or Trotting Association?			F. Avez-vous déjà été refusé, ou suspendu ou révoque un permis de courses de n'importe quel genre par n'importe quelle association ou agence de courses fédérale, provinciale ou d'un état ?
G.	Have you ever been (1) arrested or indicted (2) pleaded guilty, found guilty, or ever been convicted, or (3) forfeited bail or been fined for any criminal offence, except highway traffic violations?			G. Avez-vous déjà (1) été appréhendé, ou accusé d'un crime, (2) plaidé "sans défense", été déclaré coupable, ou été condamné, (3) forfait cautionnement, ou été imposé une amende pour n'importe quelle offense criminelle, sauf pour infractions des règlements de la circulation ?
H.	Are you under suspension by any racing commission?			H. Etes-vous présentement suspendu par n'importe quelle régie de courses ?

IF YOU ANSWERED "YES" TO ANY OF THE ABOVE QUESTIONS, PLEASE PROVIDE DETAILS BELOW.	SI VOUS AVEZ REPONDU "OUI" AUX QUESTIONS CI-HAUT, VEUILLEZ DONNER LES DETAILS RELATIFS CI-BAS.
--	--

4.	MEMBERSHIP QUALIFICATIONS (All questions must be answered)	YES OUI	NO NON	QUALIFICATIONS D'ADHÉSION (Toutes les questions doivent être répondues)
A.	Are you a registered owner of a Standardbred horse for racing purposes?			A. Etes-vous propriétaire d'un cheval standardbred enregistré pour fins de courses ?
B.	Are you an owner of a registered Standardbred horse as a breeder?			B. Etes-vous propriétaire d'un cheval standardbred enregistré à titre d'éleveur ?
C.	Are you a member or officer, director or shareholder of a racing farm, stable or corporate name registered for racing purposes? If so, what is its name?			C. Etes-vous un membre ou officier, directeur ou actionnaire d'une ferme, corporation ou écurie enregistrée, pour fins de courses ? Si oui, quelle est son nom ?

5.	LIST ALL HORSES OWNED IN WHOLE OR IN PART OR LEASED TO YOU AND ALL PERSONS HAVING AN INTEREST IN SAID HORSES.	LISTEZ TOUS LES CHEVAUX QUI VOUS APPARTIENNENT ENTIÈREMENT OU EN PARTIE OU QUI VOUS ONT ÉTÉ LOUÉS, AINSI QUE TOUTES LES PERSONNES AYANT INTÉRÊT DANS CES CHEVAUX.		
----	---	---	--	--

<p>I agree and consent to the terms of the Privacy Agreement of Standardbred Canada, a copy of which is published on the Standardbred Canada's website and available to me in print on request. I understand that I must give my consent for Standardbred Canada to release my contact information, including address and telephone number, when such disclosure is not related to Standardbred Canada's objects and mandate.</p> <p>I hereby consent [ ]</p> <p>To allow Standardbred Canada to release my contact information, including address and telephone number, when such disclosure is not related to Standardbred Canada's objects and mandate.</p> <p>I hereby certify that all information on this application is true and that any false answers or statements made by me can be considered grounds for denial or revocation of membership. I agree to abide at all times by the By-Laws and Regulations of Standardbred Canada.</p>	<p>J'accepte et je suis d'accord avec les termes de la politique de confidentialité de Standardbred Canada, dont une copie est publiée sur le site internet de Standardbred Canada et disponible par écrit sur demande. Je comprends que je dois donner mon consentement à Standardbred Canada pour divulguer mes coordonnées, y compris mon adresse et mon numéro de téléphone, lorsque cette information n'est pas liée aux objets et au mandat de Standardbred Canada.</p> <p>Par ces présentes j'accepte [ ]</p> <p>De permettre à Standardbred Canada de divulguer mes coordonnées, y compris mon adresse et mon numéro de téléphone, lorsque cette information n'est pas liée aux objets et au mandat de Standardbred Canada.</p> <p>Je certifie par la présente que tous les renseignements fournis sur ce formulaire de demande d'adhésion sont exacts et que toutes les réponses trompeuses et faux témoignages de ma part peuvent être considérées comme des motifs pouvant entraîner le refus ou révocation de mon adhésion. Je m'engage à respecter et à me conformer en tout temps aux règlements et statuts de Standardbred Canada</p>
--	--

**Notice of Consent:** In order to complete or verify the information provided on this form and to determine eligibility for licensing, it may be necessary for the Atlantic Provinces Harness Racing Commission (the "Commission") to collect and receive additional information from some or all of the following sources: Federal, Provincial, State or Municipal licensing bodies and police services, other law enforcement agencies, sheriff's offices, the Registrar of Bankruptcy, credit Bureaus, Trust companies, banks, professional and industry associations, former and current employers, and any government in Ministry or Agency. The Commission is required under Provincial and Federal legislation to protect the confidentiality of such information in its possession and to control and to use the information only for the purposes for which it is collected or for consistent purposes. I hereby consent to the Commission collecting and receiving such additional information as it deems necessary. **Avis de consentement** Afin de compléter ou vérifier les renseignements contenus dans ce formulaire et d'établir l'admissibilité à l'obtention d'un permis, il peut s'avérer nécessaire que la Commission des courses attelées des provinces Atlantic , ci-après « la Commission », doive recueillir et obtenir de l'information supplémentaire de la part de tous ou d'un certain nombre des organismes suivants : organismes d'attribution de permis des gouvernements fédéral, provinciaux ou municipaux de même que des services de police, autres autorités policières, bureaux de shérifs, registraire des faillites, agences d'évaluation du crédit, sociétés de fiducie, banques, associations professionnelles et industrielles, employeurs actuels et anciens, de même que des ministères ou agences gouvernementales. La Commission doit, en vertu des mesures législatives provinciales et fédérales, protéger la confidentialité des renseignements en sa possession, contrôler et utiliser lesdits renseignements seulement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis ou pour des motifs correspondants. Je consens, par la présente, à ce que la Commission recueille et obtienne ces renseignements supplémentaires comme elle le jugera nécessaire.

SIGNATURE

DATE