**נספח א'- טופס בקשה לאישור עבודה בבעלי חיים במעבדות החוץ**

**יש למלא את הבקשה עבור כל היתר פעיל לביצוע מחקר בנפרד**

שם המעבדה:

חוקר ראשי:

שם החוקר האחראי על המעבדה:

פרטים ליצירת קשר- מייל:

טלפון:

מיקום חדר המעבדה המיועד:

סיבת הבקשה לעבודה עם בעלי החיים במעבדה:

* ביצוע הקרבה ואיסוף איברים.
* ביצוע מעקב אחר בעלי החיים בעזרת ציוד שלא ניתן להכניס למעבדות הרשות (הדמיה, מבחני התנהגות, שימוש במתקנים בבתי החולים ועוד).
* ביצוע מחקרים עם בעלי חיים ימים (דגים, צפרדעים) ועופות.

ביצוע ניתוחים בעזרת ציוד שלא ניתן להכניס למעבדות הרשות:

* ניתוחים שבסיומם בעלי החיים מוקרבים.
* ניתוחים מינורים באמצעות מכשיר / מתקן ייחודי למעבדה שבסיומם בעלי החיים מוחזרים לאגף הקונבנציונלי / SPF.

פרט:

שם המחקר:

מספר היתר לביצוע מחקר:

האם התקבל אישור קודם למעבדה: כן / לא תאריך האישור: / / .

**אם התקבל אישור עבודה בשנה האחרונה אין צורך למלא שוב את הסעיפים הבאים.**

**תנאי העבודה במעבדה**

* + - ימולא ע"י הוטרינר בעת ביקורו במעבדה

תאר את תהליכי ניקוי וחיטוי חדר המעבדה והמכשור:

**אחסון ושימוש בחומרי הרדמה**

* תאר את סוגי חומרי ההרדמה ואופן אחסונם:

**גורל הפגרים (באם קיימים)**

* תאר האם ההשמדה מבוצעת ע"י צוות המעבדה או ע"י טכנאי הרשות:
* אופן פינוי הפגרים:

מקפיא הרשות אחר:

**חדר מבחני התנהגות**

* תאר את התאמת החדר למחקר בנושאי רעש, אמצעי אוורור וטמפרטורה, תאורה, ציוד ועיצוב:

**חדר בע"ח ימיים**

* גידול החיות יעשה במערכת

אקווריום עגלת מיכלים אחר:

* תאר את מערכת הגידול והתנאים הסביבתיים (מקור המים והטיפול בהם, מערכת הניקוז, חשמל) ותנאי החדר : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**שימוש בשורות תאים לצורך המחקר**

* מקור התאים

הומני עכבר חולדה

* האם התאים נבדקו לנוכחות מזהמים ב- PCR?

כן לא

**סיכום ביקור וטרינר מאשר במעבדה**

שם הוטרינר הבודק:

תאריך הביקור במעבדה: / / .

מסקנות הביקור:

**חתימה ואישור לעבודה במעבדה ע"י ראש הרשות למחקר פרה קליני**

מאושר לא מאושר

הערות:

חתימה: תאריך האישור:

העתקים: בקרת איכות, וטרינר אחראי, מזכירת ועדת מוסדית (IACUC), אחראי מעבדה.