|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\Dell\Desktop\Deu_logo.png** | **DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ** **İZMİR ULUSLARARASI BİYOTIP VE GENOM ENSTİTÜSÜ** **iBG-VİVARYUM** **DENEYSEL ÇALIŞMA İZNİ ÖN TALEP FORMU** | **C:\Users\Dell\Documents\Akademik\Tıbbi biyoloji 2013-2014 Bahar dönemi\Enstitü\Web sitesi Dokuz eylül ar-ge\Logo\Yeni Yönsis\only logo1.png** |
| **C:\Users\Dell\Desktop\logo 3SON1.png** |
|  |  |
| FORM NO:  | Güncelleme Tarihi:  |
| **BAŞVURU SAHİBİ** Bu kolon (1-5 sorular) başvuru sahibi tarafından eksiksiz doldurulacaktır. | **İBG VİVARYUM DEĞERLENDİRME**Vivaryum yetkilisi tarafından doldurulacaktır. |
| **Ad- Soyad:** | **Kurum:** | **Ad- Soyad:** | **Görevi:**  |
| **Telefon:**  | **Adres:**  | **Telefon:** | **Adres:** |
| **e-mail:**  | **e-mail:** |
| **Projenin Adı:** |  |
| **1. Talep edilen hayvan özellikleri** | **Değerlendirme kontrol listesi** |
| Hayvan türü: Fare [ ]  Balık [ ] Irkı/genetik özellikleri (Balb-c, Nude, Zebra balığı vb): Yaş aralığı:Hayvan sayısı: Cinsiyet: Dişi [ ]  Erkek [ ] Diğer:  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Evet** | **Hayır** |
| **1.1.** | Talep edilen tür ve ırk var mı? |  |  |
| **1.2.** | Talep edilen canlı ağırlık var mı? |  |  |
| **1.3.** | Talep edilen yaş aralığında var mı? |  |  |
| **1.4.** | Talep edilen sayıda var mı? |  |  |
| **1.5.** | Talep edilen cinsiyette var mı? |  |  |
| **2.1.** | Talep edilen miktarda kafes/tank var mı? |  |  |
| **2.2.** | Çalışma tarihleri için vivaryum uygun mu? |  |  |
| **2.3.** | Hayvanların bakım süresi vivaryum için uygun mu? |  |  |
| **2.4.** | Bakım için özel koşullar gerekli mi? |  |  |
| **3.1.** | Kullanım sertifikasına sahip hayvanlardan sorumlu araştırmacı var mı? |  |  |
| **3.2.** | Enjeksiyon uygulaması var mı? |  |  |
| **3.3.** | Anestezi gerekir mi? |  |  |
| **3.4.**  | Operasyon yapılacak mı? |  |  |
| **4.1.** | Araştırmada kullanılacak sarf malzemeleri proje sorumlusu mu tedarik edecek? |  |  |
| **4.2.** | Cerrahi uygulamalarda kullanılacak seti proje sorumlusu mu tedarik edecek? |  |  |
| **4.3.** | İnhaler anestezi uygulanacak ise tıbbi tüp ve vaporizatör kullanılacak mı? |  |  |
| **4.4.** | Kullanılması planlanan ekipmanlar iBG-Vivaryum'da mevcut mu ? |  |  |

**Açıklama:** |
| **2. Bakım koşulları** |
| *Bütün bilgiler bakım, barındırma ve deneyler dahil olacak şekilde verilmelidir:*Kullanılacak kafes/tank ve suluk sayısı: Çalışmalara tahmini başlama ve bitiş tarihleri:Çalışmanın uzama riski:Özel koşullar: |
| **3. Uygulamalar** |
| *Prosedürlerin tüm basamaklarında deney hayvanlarından sorumlu Deney Hayvanları Kullanım Sertifikasına sahip proje personelinin:*Adı-Soyadı:Telefon (acil durum):e-mail:  |
| *Uygulamalarda gerekli ekipmanları belirtiniz:*Enjeksiyonlar (Oral gavaj, IP, IV, SC vb.):Anestezi: Operasyonlar:Diğer: |
| **4. Diğer talepler** |
|  |
| **ANLAŞMA** |
| **1.** İn vivo hayvan çalışmalarında, sterilizasyon, üretim ve barındırmaya bağlı teknik aksamaların olduğunun bilincindeyim. Talep ettiğim hizmetin formda belirttiğim “Çalışma Başlangıç Tarihi”nde zamanında verilemeyişi ve/veya hayvanların ve kafes/tanklarının yeterli sayıda olmamasından, iBG Vivaryum yönetimini ve yetkili personelini sorumlu tutmayacağım. **2.** Projenin yürütülmesi esnasında, kullanılan hayvanların biyolojik özelliklerini (ırk, canlı ağırlık yaş, cinsiyet) ve uygulanan tüm prosedürleri “iBG Vivaryum Protokol Defteri”ne tarihlerini belirterek yazılı olarak sunacağım.**3.** Hayvanların sağlık kontrollerini HADYEK başvurusunda belirteceğim sıklıkla gerçekleştireceğim. Hayvanların ölümü söz konusu olduğunda ve/veya acil durumlarda, acil aranacak telefon numarasından ulaşılacağını biliyorum. Hayvanların ölümü gerçekleştiğinde, iBG Vivaryum yönetimini ve yetkili personelini sorumlu tutmayacağım.**4.** Talep edilen hizmetin yalnızca projenin HADYEK tarafından onaylanmasından sonra gerçekleştirileceğinin farkındayım.**5.** iBG Vivaryum'da gerçekleştirilecek her türlü faaliyette, iBG Vivaryum personelinin belirttiği bütün SOP (Standart Operasyon Prosedürleri) ve sözlü/yazılı talimatlara uyacağım.**6.** Deneylerin başlamasından en az 2 ay önce iBG Vivaryumu bilgilendireceğim.Yukarıda bilgileri verilen deney hayvanları laboratuvarı hizmetinin tarafınızdan sağlanmasını saygılarımla arz ederim.Başvuru SahibininAd, soyad, imza\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Yukarıda belirtilen açıklamalarda belirtildiği üzere, talep: |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kabul Edilmiştir |  | Kabul edilmemiştir |

Onaylayan Personelin Ad, Soyad, imza\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |