|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Sahibinin  Ad, soyad, imza  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | | Yukarıda belirtilen açıklamalarda belirtildiği üzere, talep: | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Kabul Edilmiştir |  | Kabul edilmemiştir |   Onaylayan Personelin  Ad, Soyad, imza  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | |