**ניספח לבקשה לניסויים בבעלי חיים בטכניון**

**כותרת הבקשה:**

**מספר הבקשה:**

**שם החברה/פקולטה/מחלקה**:

**כתובת:**

**מספר טלפון:**

**דוא''ל** :

* **שם אחראי הבקשה:**
* **תפקיד אחראי הבקשה:**
* **סוג החיות המבוקשות:**
* **מספר החיות המבוקש:**

**1. תקציר הבקשה**

 סיכום לאדם לא מקצועי 5-7 משפטים (יש להימנע משימוש במונחים מקצועיים)

2. **פרט את ניסיונם והכשרתם של כל משתתפי המחקר בניסויים בבעלי חיים:**

\*אני מצהיר בזאת כי תלמידים ללא הכשרה הרשומים בבקשה יעברו קורס הכשרה במהלך השנה הראשונה להשתלמותם. תלמידים אלו לא יבצעו ניסיונות בבעלי חיים ללא פיקוח של משתתף מחקר בעל הכשרה מתאימה.

1. **פרט את תפקידו של כל משתתף בניסוי המוצע:**
2. **פרט היכן ייערך הניסוי:**
3. **עבור ניסויי המשך**

ציין מספר/י בקשה קודמים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הסבר מדוע יש צורך בהמשך הפרוייקט:

6. **האם בטופס הבקשה הניסוי מסווג בדרגת חומרה 4 או 5?** כן\_\_\_\_\_\_ לא\_\_\_\_\_\_\_

במידה וכן יש לתאם הדרכת כאב על ידי וטרינר\ית בית החיות.

**7. האם לניסויי השפעה על הסביבה?**

 במידה וכן פרט:

|  |
| --- |
|  |

9. **שימוש בקרינה** כן\_\_\_\_\_\_ לא\_\_\_\_\_\_\_\_

במידה וכן נא ליצור קשר עם היחידה לפיקוח סכנות קרינה על מנת לקבל אישור לניסוי

גב' דובגולבסקי יקטרינה 4392

Email: gekateri@technion.ac.il

10. **שימוש ב:**

וירוסים או חיידקים כן\_\_\_\_\_\_\_ לא\_\_\_\_\_\_\_

פרזיטים כן\_\_\_\_\_\_\_ לא\_\_\_\_\_\_\_

טוקסינים כן\_\_\_\_\_\_\_ לא\_\_\_\_\_\_\_

ציטוטוקסינים כן\_\_\_\_\_\_\_ לא\_\_\_\_\_\_\_

חומרים כימותרפיים כן\_\_\_\_\_\_\_ לא\_\_\_\_\_\_\_

חומרים קרצינוגנים כן\_\_\_\_\_\_\_ לא\_\_\_\_\_\_\_

רקמה, תאים או נוזלים ממקור הומני כן\_\_\_\_\_\_\_ לא\_\_\_\_\_\_\_

במידה וכן נא לפנות לקבלת אישור:

***בטיחות******ביולוגית****: ד"ר מסר אסתר*

 **messer@tx.technion.ac.il***5274*

**11. האם בניסוי יש שימוש ברקמה או תאים ממקור עכברי?**כן\_\_\_\_\_\_\_ לא\_\_\_\_\_\_\_

במידה וכן נא ליצור קשר עם ד"ר עמית אברהמי לקבלת אישור:

vetamit@technion.ac.il 5337

12**. פרט את הצעדים שיינקטו על מנת למנוע פגיעה בחיות ועובדי בית החיות:**

13**. נא לסמן האם הניסוי כולל את הפרוצדורות הבאות:**

ניתוח עם התאוששות כן\_\_\_\_\_\_\_לא\_\_\_\_\_\_\_

מספר ניתוחים חוזרים כן\_\_\_\_\_\_\_לא\_\_\_\_\_\_\_

הגבלת מזון או שתייה כן\_\_\_\_\_\_\_לא\_\_\_\_\_\_\_

קיבוע ממושך כן\_\_\_\_\_\_\_לא\_\_\_\_\_\_\_

**14. עבור בקשות מחברות או כל ניסוי בחיות הגדולות מארנבת**:

 יש להחתים את ראש הרשות או סגן ראש הרשות למחקר פרה קליני או כי קרא את הבקשה ומצא אותה מתאימה להגשה לוועדה.

שם החותם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נא לשלוח את הנספח בדוא"ל למזכירת הוועדה לכתובת iacuc@tx.technion.ac.il