**בקשת היתר להחזקה ו/או לביצוע מחקר במחולל מחלה ביולוגי (\*)**

שם החוקר/ת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקולטה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מחלקה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני, הח"מ, מבקש/ת בזאת מ״**הוועדה להסדרת המחקר במחוללי מחלות ביולוגיים**״ אישור:

[ ]  להחזיק במעבדתי מחולל מחלה ביולוגי (\*) מסוג \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  לבצע מחקר במחולל מחלה ביולוגי (\*) מסוג \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) כמובנו, לפי החוק להסדרת מחקרים במחוללי מחלות ביולוגיים, התשס"ט-2008.

[x]  **מצ״ב תיאור הפעילות הנ"ל (מטרות, שיטות, לו"ז, מקום, אמצעי בטיחות ובטחון).**

מחולל המחלה הנ"ל יהיה נגיש אך ורק לעובדים אלה מטעמי:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם** | **מספר ת"ז** | **תפקיד/מעמד במעבדה** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

[x]  אני מכיר את החוק ואת כללי המוסד הרלוונטים, המעודכנים ל-29 בדצמבר 2020.

[x]  אני יודע שבהתאם לחוק, במקרה שאזהה במסגרת מחקרי, הגדלה בפוטנציאל ההיזק (ישירות או בעקיפין) של. מחולל מחלות ביולוגי, בין אם נקוב בחוק ובין אם לא, אפסיק את ביצוע המחקר ואבקש את אישורה של הועדה להמשך ביצועו.

חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תיאור הפעילות עם מחולל המחלות הביולוגי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הטיפול בבקשת היתר להחזקה ו/או לביצוע מחקר במחולל מחלה ביולוגי**

**החוקר:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **מחולל המחלה הביולוגי:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חוות דעת יחידת הבטיחות

החוקר תודרך, מעבדתו וצוותו נמצאו ערוכים וכשירים מבחינה בטיחותית:

 [ ]  להחזיק במחולל המחלה הביולוגי הנ"ל

 [ ]  לבצע מחקר במחולל המחלה הביולוגי הנ״ל

הערות/דרישות/תנאים: \_\_\_\_על-פי ההערות בטופס חוות הדעת של מחלקת בטיחות. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 שם תפקיד תאריך חתימה

חוות דעת יחידת הביטחון

החוקר תודרך, מעבדתו וצוותו נמצאו ערוכים וכשירים מבחינה בטחונית:

 [ ]  להחזיק במחולל המחלה הביולוגי הנ"ל.

 [ ]  לבצע מחקר במחולל המחלה הביולוגי הנ״ל

הערות/דרישות/תנאים: \_\_\_על-פי ההערות בטופס חוות הדעת של אגף ביטחון. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 שם תפקיד תאריך חתימה

החלטת הוועדה:

 [ ]  הבקשה נדחית, מסיבה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  הבקשה מאושרת, בתנאים אלה: \_\_\_יש לפעול על-פי התנאים המפורטים בחוו״ד של מחלקת בטיחות ואגף ביטחון. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 שם היו"ר תאריך חתימה