

## Formulaire d'inscription – Etudiant Master SV & Visiteur Longue Durée – Accès aux Animaleries de l'EPFL

Nom : ..... Prénom : .....

Institut/Laboratoire : ..... Responsable d'expérience : .....

Autorisation(s) d'expériences sur animaux suivante(s), N° : .....

Demande d'accès pour les unités suivantes :

Animalerie	Conv.	Transit	Quarant.	P2	Labo C
SV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAV	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Pour la période du : ..... au : .....

	OUI	NON
Est <b>accrédité(e)</b> comme expérimentateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'estime suffisamment expérimenté pour éviter les morsures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A été formé(e)</b> par le personnel du CPG à l'entrée et à la sortie du personnel et du matériel en zone de quarantaine, transit, conventionnelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respecte les <b>procédures et les règles d'hygiène</b> du CPG et en particulier les <b>délais de quarantaine</b> entre les unités et suite à la visite d'une autre animalerie. Ne fait entrer <b>aucun animal</b> sans prendre contact avec le personnel du CPG. Ne fait entrer <b>aucune personne</b> non autorisée sans prendre contact avec le personnel du CPG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possède des rongeurs, des lapins d'agrément, des reptiles nourris avec des rongeurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas de <b>non-respect</b> , les accès à l'animalerie pourront être retirés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A été formé(e)</b> aux mesures de sécurité générale (incendie, personne isolée).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A été formé(e)</b> au laboratoire de <b>risque microbiologique 2</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A été formé(e)</b> au <b>laboratoire C</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EPFL, le

A pris connaissance du règlement et l'a approuvé :

Date/Visa Formateur	Date/Visa Accréditation	Date/Visa Camipro

Auteur	Initiales	Approuvé par	Initiales	Page 2 / 5
--------	-----------	--------------	-----------	---------------