

Formulaire d'inscription – Membre SV - 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	SPF	Conv.	Transit	Quarant.	P2	P3	Labo C
SV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
CAV		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Pour la période du : au :

	OUI	NON
Est accrédité(e) comme expérimentateur ou directeur d'expériences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'estime suffisamment expérimenté pour éviter les morsures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A été formé(e) par le personnel du CPG à l'entrée et à la sortie du personnel et du matériel en zone de quarantaine, transit, conventionnelle, SPF (Specific Pathogen Free).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respecte les procédures et les règles d'hygiène du CPG et en particulier les délais de quarantaine entre les unités et suite à la visite d'une autre animalerie. Ne fait entrer aucun animal sans prendre contact avec le personnel du CPG. Ne fait entrer aucune personne 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 non-respect , les accès à l'animalerie pourront être retirés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A été formé(e) aux mesures de sécurité générale (incendie, personne isolée).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A été formé(e) au laboratoire de risque microbiologique 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A été formé(e) au laboratoire de risque microbiologique 3 (CAV 0.210, 0.110, 0.109) et connaît les mesures de sécurité de l'alarme CO ₂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A été formé(e) au laboratoire C	<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 1 / 5
--------	-----------	--------------	-----------	---------------