**(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

รหัสโครงการ........................................

วันที่รับ.................................................



**แบบบันทึกการเคลื่อนย้ายเชื้อโรค สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม สารชีวภาพ พิษจากสัตว์**

**ระหว่างหน่วยงาน**

**คณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

(กรณีที่ขนส่งเชื้อโรค สารชีวภาพ (เช่น พริออน) กลุ่มที่ 2 และ 3 หรือ สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม หรือ cell line ที่ต้องดำเนินการในห้องปฏิบัติการระดับ 2 ถึง 3 หรือพิษจากสัตว์ จะต้องทำการแนบส่วนที่ 3 ส่งมายังคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ภายหลังเมื่อได้ทำการขนส่งแล้ว)

**ส่วนที่ 1 ผู้ขนส่ง**

1. เลขที่การขนส่งของโครงการ ................................................................... วัน/เดือน/ปี ที่ทำการขนส่ง................................................
2. เลขที่หนังสือรับรองการแจ้ง หรือ ใบอนุญาต............................................วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ......................................................

ชื่อผู้รับหนังสือรับรองการแจ้ง/ผู้รับใบอนุญาต ....................................................................................................................................

ที่อยู่ ………..............................................................................................................................................………...............…....…………....

1. ชื่อโครงการ…………………………….......................................................................................รหัสโครงการ.................................................

ชื่อหัวหน้าโครงการ……………………………...............……………….. คณะ…………......................................................……………………………

โทรศัพท์……………………………................…………………......….. Email………………………............................................................………….

ชื่อผู้ร่วมโครงการ…………................………………...………………….. คณะ………….....................................................……………………………

1. วัตถุประสงค์โครงการวิจัย

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...................………………………………….............................………………………………………………………………………………………….

1. มีความประสงค์จะส่ง

เชื้อโรค (กลุ่มที่ 2 และ 3)  ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากคนและสัตว์ ที่มีชนิดและปริมาณของจุลชีพก่อโรค

ในปริมาณที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ และเป็นเชื้อโรค กลุ่มที่ 2 หรือ 3

สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม  พิษจากสัตว์  อื่นๆ (ระบุ)..............................................

1. รายละเอียด เชื้อโรค สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม สารชีวภาพ พิษจากสัตว์ ที่ขนส่ง มีดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อเชื้อโรค/พิษจากสัตว์** | **รหัสเชื้อโรค/**  **พิษจากสัตว์** | **จํานวน**  **ภาชนะบรรจุ (ระบุหน่วยนับ)** | **ปริมาณ**  **(น้ำหนักหรือ ปริมาตร)** | **กลุ่มของเชื้อโรค/ พิษจากสัตว์** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

1. ชื่อผู้ดําเนินการ หรือ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ หรือ ผู้ควบคุมการขนส่ง …….….......................................…...................................………...
2. ชื่อผู้ขนส่งเชื้อโรค พิษจากสัตว์ หรือ สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม หรือ cell line …….......................................................................
3. วิธีการขนส่ง  ขนส่งทางบก โดย ...................................................................................................................................

ขนส่งทางเรือ โดย .....................................................................................................................................

ขนส่งทางอากาศ โดยสายการบิน ……………...…………..……...…...... เที่ยวบิน ………………..…….………….…..

วันที่ …………….……………….…….….…. ช่วงเวลา ……………………………………………….

1. โปรดให้รายละเอียด SOP ในการการขนย้าย และวิธีการดูแลระหว่างการขนย้าย

**คำชี้แจง (กรุณาลบกล่องข้อความสีแดงนี้ออก)**

การขนส่ง และวิธีการบรรจุ ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ใน ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขนส่ง การส่งมอบ การทําลาย และการทําให้สิ้นสภาพเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2561 <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/074/12.PDF> และประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง คุณสมบัติของหีบห่อชั้นนอกสำหรับการขนส่งเชื้อโรค กลุ่มที่ ๒ และตัวอย่าง พ.ศ. 2562 (<http://blqs.dmsc.moph.go.th/assets/Bpat/PATMemoDMSC8.pdf>) หรือ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ <http://blqs.dmsc.moph.go.th/assets/Bpat/SeminarDownload3-1.pdf> หรือ <http://blqs.dmsc.moph.go.th/assets/Bpat/SeminarDownload3-2.pdf>

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................………………………………………………

**ส่วนที่ 2 ผู้รับ**

1. ชื่อผู้รับ.......……………………………............................................................................................................................................……………
2. เลขที่หนังสือรับรองการแจ้ง หรือ ใบอนุญาต...........................................................วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ........................................

ชื่อผู้รับหนังสือรับรองการแจ้ง/ผู้รับใบอนุญาต ....................................................................................................................................ที่อยู่ ………..............................................................................................................................................………...............…....…………....

**ส่วนที่ 3 แบบตรวจสอบการเคลื่อนย้าย (ส่งภายหลังการได้รับการรับรองและได้ทำการขนส่งตัวอย่างแล้ว)**

|  |  |
| --- | --- |
| ต้นทาง (ผู้ขนส่ง) | ปลายทาง (ผู้รับ) |
| ผู้รับผิดชอบ  ลายมือชื่อ ………………………………………………………………  (…………………………………………………………….)  หัวหน้าโครงการวิจัย  วันที่…………………………………………………………………….. | ผู้รับผิดชอบ  ลายมือชื่อ ………………………………………………………………  (…………………………………………………………….)  ตำแหน่ง…………………………………………………………..  วันที่…………………………………………………………………….. |
| ผู้ตรวจสอบ (ผู้ดําเนินการ/ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/ ผู้ควบคุมการขนส่ง)  ครบตามจำนวน  ไม่ครบตามจำนวน  ………………………………………………………………  (…………………………………………………………….)  ตำแหน่ง…………………………………………………………..  วันที่…………………………………………………………………….. | ผู้ตรวจสอบ  ครบตามจำนวน  ไม่ครบตามจำนวน  ………………………………………………………………  (…………………………………………………………….)  ตำแหน่ง…………………………………………………………..  วันที่…………………………………………………………………….. |