**(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

**(For Official Use Only)**

รหัสโครงการ **(Proj. Code)**.....................

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



**แบบบันทึกการเคลื่อนย้ายเชื้อโรค สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม สารชีวภาพ พิษจากสัตว์**

**ระหว่างหน่วยงาน**

**(Inter-agency transfer record for pathogens, genetically modified organisms, biological substances, and animal toxins)**

**คณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

**(Thammasat University Institutional Biosafety Committee)**

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

**(In case of transporting pathogens, biological substances (such as prions), groups 2 and 3, or genetically modified organisms or cell lines required to be operated in a biosafety level 2 to 3 laboratory or animal toxins, attach part 3 and send to Thammasat University Institutional Biosafety Committee after the transport)**

**ส่วนที่ 1 ผู้ขนส่ง (Part 1 Transporter)**

1. เลขที่การขนส่งของโครงการ **(Project transport number)** ................................................................... วัน/เดือน/ปี ที่ทำการขนส่ง **(date of the transport)**................................................
2. เลขที่หนังสือรับรองการแจ้ง หรือ ใบอนุญาต **(Certificate or license number)**............................................วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ **(expiration date)**......................................................

ชื่อผู้รับหนังสือรับรองการแจ้ง/ผู้รับใบอนุญาต **(Name of the authorized person granted the license)** ....................................................................................................................................

ที่อยู่ **(Address)**………..............................................................................................................................................………...............

1. ชื่อโครงการ **(Project Name)**...............................................................................รหัสโครงการ **(Project Code)**..............................

ชื่อหัวหน้าโครงการ **(Project Leader)**…………………………….............. คณะ **(Faculty)**................................................………………

โทรศัพท์ **(phone)** ……………................…………………......….. Email………………………............................................................………….

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

1. วัตถุประสงค์โครงการวิจัย **(Project Objectives)**

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

1. มีความประสงค์จะส่ง (**Intend to transport)**

[ ]  เชื้อโรค (กลุ่มที่ 2 และ 3) [ ]  ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากคนและสัตว์ ที่มีชนิดและปริมาณของจุลชีพก่อโรค

 **Pathogens (group 2 and 3)** ในปริมาณที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ และเป็นเชื้อโรค กลุ่มที่ 2 หรือ 3

**Biological samples from human and animals contaminated with pathogens (group 2 and 3), in the amount large enough to cause diseases.**

 [ ]  สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม [ ]  พิษจากสัตว์ [ ]  อื่นๆ (ระบุ)..............................................

 **Genetically Modified Organism Animal Toxins Others.**

1. รายละเอียด เชื้อโรค สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม สารชีวภาพ พิษจากสัตว์ ที่ขนส่ง มีดังต่อไปนี้

**(Details of pathogens, genetically modified organisms, biological substance, animal toxins)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่****(No.)** | **ชื่อเชื้อโรค/พิษจากสัตว์****Name of pathogens/animal toxin** | **รหัสเชื้อโรค/****พิษจากสัตว์****Pathogen code/animal toxins.** | **จำนวน****ภาชนะบรรจุ (ระบุหน่วยนับ)****Number of units (specify unit)** | **ปริมาณ****(น้ำหนักหรือ ปริมาตร)****Amount (weight or volume)** | **กลุ่มของเชื้อโรค/ พิษจากสัตว์****Pathogen group/animal toxins** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

1. ชื่อผู้ดำเนินการ หรือ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ หรือ ผู้ควบคุมการขนส่ง …….….......................................…...................................………...

**(Name of person responsible for the operation or transport supervisor)**

1. ชื่อผู้ขนส่งเชื้อโรค พิษจากสัตว์ หรือ สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม หรือ cell line **(Name of transporter)**…………………………....

..............................................................................................................................................................................................................

1. วิธีการขนส่ง [ ]  ขนส่งทางบก โดย **(Land transport by)**..............................................................................................

**(Method of** [ ]  ขนส่งทางเรือ โดย **(Sea transport by)**.................................................................................................

 **Transportation)** [ ]  ขนส่งทางอากาศ โดยสายการบิน **(Air transport by Airline)** …………...…………..……...…......

เที่ยวบิน **(flight no.)**………………..…….………….…..

วันที่ **(date)** …………….……………….…….….…. ช่วงเวลา **(time)** ……………………………………………….

1. โปรดให้รายละเอียด SOP ในการการขนย้าย และวิธีการดูแลระหว่างการขนย้าย **(Please provide the SOP for the transportation, and how the samples are handled during the transportation.)**

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

**คำชี้แจง (กรุณาลบกล่องข้อความสีแดงนี้ออก)**

**Explanation (Please remove this statement before submission)**

การขนส่ง และวิธีการบรรจุ ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ใน ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขนส่ง การส่งมอบ การทําลาย และการทําให้สิ้นสภาพเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2561 **( The transport and packing must comply with the methods and conditions in the Notification of the Ministry of Public Health regarding transportation, delivery, destruction and disruption of pathogens and animal toxins B.E. 2561)** [**http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/074/12.PDF**](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**](http://blqs.dmsc.moph.go.th/assets/Bpat/PATMemoDMSC8.pdf)**) หรือ ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่** [**http://blqs.dmsc.moph.go.th/assets/Bpat/SeminarDownload3-1.pdf**](http://blqs.dmsc.moph.go.th/assets/Bpat/SeminarDownload3-1.pdf) **หรือ** [**http://blqs.dmsc.moph.go.th/assets/Bpat/SeminarDownload3-2.pdf**](http://blqs.dmsc.moph.go.th/assets/Bpat/SeminarDownload3-2.pdf)

**ส่วนที่ 2 ผู้รับ (Part 2 Receiver)**

1. ชื่อผู้รับ **(Name of Receiver)**..........................................................................................................................................……………
2. เลขที่หนังสือรับรองการแจ้ง หรือ ใบอนุญาต **(Certificate or license number)**............................................วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ **(expiration date)**......................................................

ชื่อผู้รับหนังสือรับรองการแจ้ง/ผู้รับใบอนุญาต **(Name of the authorized person granted the license)** ....................................................................................................................................

ที่อยู่ **(Address)**………..............................................................................................................................................………...............

**ส่วนที่ 3 แบบตรวจสอบการเคลื่อนย้าย (ส่งภายหลังการได้รับการรับรองและได้ทำการขนส่งตัวอย่างแล้ว)**

**(Part 3 Transport inspection form (Submit after approval and the sample has been shipped)**

|  |  |
| --- | --- |
| ต้นทาง (ผู้ขนส่ง) **(Sender)** | ปลายทาง (ผู้รับ) **(Receiver)** |
| ผู้รับผิดชอบ **(Responsible person)**ลายมือชื่อ ………………………………………………………………(…………………………………………………………….)หัวหน้าโครงการวิจัย **(Project leader)**วันที่ **(date)**…………………………………………………………………….. | ผู้รับผิดชอบ **(Responsible person)**ลายมือชื่อ ……………………………………………………………… (…………………………………………………………….)ตำแหน่ง **(Position)**…………………………………………………………..วันที่ **(date)**…………………………………………………………………….. |
| ผู้ตรวจสอบ (ผู้ดำเนินการ/ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/ ผู้ควบคุมการขนส่ง)Inspector **(Operator/Transport Supervisor)** [ ]  ครบตามจำนวน [ ]  ไม่ครบตามจำนวน **(Full Amount)** **(Not in full amount)**………………………………………………………………(…………………………………………………………….)ตำแหน่ง **(position)**…………………………………………………………..วันที่ **(date)**…………………………………………………………………….. | ผู้ตรวจสอบ **(Inspector)** [ ]  ครบตามจำนวน [ ]  ไม่ครบตามจำนวน **(Full Amount)** **(Not in full amount)**………………………………………………………………(…………………………………………………………….)ตำแหน่ง **(Position)**…………………………………………………………..วันที่ **(date)**…………………………………………………………………….. |