



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

שם החוקר/ת: _____ מוסד _____

מחלקה: _____ טלפון: _____ דואל: _____

אני, הח"מ, מבקש/ת בזאת, "מהוועדה החיצונית של המועצה להסדרת המחקר
במחוללי מחלות ביולוגיים", אישור:

- להחזיק במעבדתי מחולל מחלה ביולוגי (*).
- לבצע מחקר במחולל מחלה ביולוגי (*).

מסוג: _____

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

- 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	ת.ז.	תפקיד/מעמד במעבדה
א.		
ב.		
ג.		
ד.		
ה.		
ו.		

- אני מכיר את החוק ואת כללי המוסד הרלוונטיים, המעודכנים ל-
_____.

- 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 הוועדה להמשך ביצועו.

חתימה: _____ ת.ז. _____ תאריך _____

חתימה וחותמת מנכ"ל המוסד _____ ת.ז. _____ תאריך _____



**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
- ולבצע בו מחקר
- הערות/דרישות/תנאים:

שם	תפקיד	תאריך	חתימה
----	-------	-------	-------

חוות דעת יחידת הביטחון

החוקר תודרך, מעבדתו וצוותו נמצאו ערוכים וכשירים מבחינה בטחונית:

- להחזיק במחולל המחלה הביולוגי הנ"ל.
- ולבצע בו מחקר.
- הערות/דרישות/תנאים:

שם	תפקיד	תאריך	חתימה
----	-------	-------	-------