กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง เพื่อใช้รายงานการเกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางด้านชีวภาพต่อคณะกรรมการความปลอดภัยทางชีวภาพ สวทช.

|  |
| --- |
| 1. **ข้อมูลโครงการ**
 |
| **รหัสโครงการ**  |
| **ชื่อโครงการ**  |
| **วันที่รับรองโครงการ วันหมดอายุ**  |
| **หัวหน้าโครงการ**  |
| **ทีมวิจัย**  |
| **สังกัด**  |
| **โครงการที่เกี่ยวข้องกับ** 🞏 เชื้อโรค พิษจากสัตว์ 🞏 เทคโนโลยีชีวภาพสมัยใหม่ สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม |
| **ประเภทโครงการ** 🞏 **Class 1** 🞏 **Class 2** 🞏 **Class 3** |
| **ระดับห้องปฏิบัติการ** 🞏 **BSL1** 🞏 **BSL2** 🞏 **BSL3** 🞏 **อื่นๆ ……………………** |
| 1. **ชื่อผู้แจ้งอุบัติเหตุ**
 |
| 1. **สถานที่เกิดอุบัติเหตุ**
 |
|  |
| 1. **เหตุเกิดวันที่**
 |
| 1. **ลักษณะอุบัติเหตุ/เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (โปรดอธิบายโดยละเอียด)**
 |
|  |
| 1. **รายละเอียดสิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม เชื้อโรคและพิษจากสัตว์**
 |
| **6.1 สิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม** (เพิ่มรายการได้) |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อวิทยาศาสตร์** | **สายพันธุ์****(Strain/Subspecies)** | **ลักษณะสมบัติเฉพาะ** | **ปริมาณ(ระบุหน่วย............)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

. |
| **6.2** **เชื้อโรค พิษจากสัตว์** (เพิ่มรายการได้) |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อวิทยาศาสตร์** | **สายพันธุ์**(Prototype strain (virus)/Strain/Subspecies/Serovar) | **ระดับความเสี่ยง****(Risk group)[[1]](#footnote-1)** | **ลักษณะสมบัติเฉพาะ** | **ปริมาณ****(ระบุหน่วย............)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

. |
| **6.3** **กรณีอื่นๆ** (เพิ่มรายการได้) |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **รายละเอียด** | **ความเสี่ยงที่อาจมากับตัวอย่าง** | **ปริมาณ****(ระบุหน่วย............)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

. |
| 1. **วิธีการและขั้นตอนจัดการสิ่งมีชีวิตดัดแปลงพันธุกรรม เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และบุคคลที่ได้รับผลกระทบ**
 |
|  |
| 1. **ข้อมูลจำเป็นอื่นๆ ที่สามารถใช้ประเมินสถานการณ์ของอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ปฏิบัติงาน ชุมชน และสิ่งแวดล้อม**
 |
|  |

หมายเหตุ: เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน อุบัติเหตุ หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางด้านชีวภาพ ควรรายงานต่อคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการหลังจากเกิดเหตุ

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ ……………………………………………………(…………………………………………………)ผู้เขียนรายงานวันที่.........เดือน...........................พ.ศ.................. | ลงชื่อ ……………………………………………………(…………………………………………………)หัวหน้าโครงการวันที่.........เดือน...........................พ.ศ.................. |

1. ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง รายการเชื้อโรคที่ประสงค์จะควบคุมตามมาตรา 18 [↑](#footnote-ref-1)