

## แบบฟอร์มลงทะเบียนขอใช้ห้องปฏิบัติการวิจัยโรคติดเชื้อและเชื้อก่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

### 1. ข้อมูลผู้ขอใช้

ชื่อ-นามสกุล.....

NAME-SURNAME.....

สาขาวิชา/หน่วยงาน .....

ตำแหน่ง ☐ อาจารย์ ☐ นักวิจัย ☐ ผู้ช่วยวิจัย ☐ นักวิทยาศาสตร์ ☐ นักศึกษา ระดับ..... ☐ อื่นๆ.....

☐ บุคคลภายนอก สังกัด หน่วยงาน/สาขาวิชา/คณะ/สถาบัน.....

โทรศัพท์ภายใน.....มือถือ.....E-mail.....

เพื่อใช้ใน ☐ โครงการวิจัย/งานวิจัย ☐ การเรียนการสอน ☐ อื่นๆ.....

### 2. รายละเอียดโครงการวิจัยและการปฏิบัติงาน

ชื่อโครงการ/งานวิจัย.....

รหัสโครงการ.....แหล่งทุนวิจัย.....จำนวนเงินทุนวิจัยที่ได้รับ.....

ระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัย (ตาม COA) .....

หัวหน้าโครงการ/หัวหน้าหน่วยงาน/อาจารย์ที่ปรึกษา.....เบอร์โทรติดต่อ.....

#### ประเภทสิ่งมีชีวิตที่ใช้ในการทำวิจัย

☐ จุลินทรีย์ ☐ การใช้หรือติดต่อพันธุกรรมพืช ☐ การใช้หรือติดต่อพันธุกรรมสัตว์ ☐ พืชจากสัตว์ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

กลุ่มความเสี่ยงของเชื้อจุลินทรีย์ที่ใช้ภายในห้องปฏิบัติการ (Risk group)

☐ ไม่ใช่เชื้อจุลินทรีย์ ☐ Risk group 1 ☐ Risk group 2

ประเภทของเชื้อจุลินทรีย์ที่ใช้ ☐ Bacteria ☐ Virus ☐ อื่นๆ.....

กรุณาระบุชื่อ Genus/species และสายพันธุ์.....

Specimens collected or manipulated/used in lab: ☐ Human blood ☐ Serum ☐ Plasma ☐ Feces ☐ Urine

☐ Tissues/Organs ☐ อื่นๆ.....

### 3. ห้องปฏิบัติการที่ขอใช้งาน

☐ Biosafety Level 2 Laboratory (BSL-2) (โปรดระบุห้อง) ☐ Virus 1 ☐ Virus 2 ☐ Bacteriology 1 ☐ Bacteriology 2

☐ Laboratory of Mycology ☐ Molecular Laboratory

☐ Biosafety Level 3 Laboratory (BSL-3) (โปรดระบุห้อง) ☐ BSL3-1 ☐ BSL3-2

### 4. เครื่องมือที่ขอใช้งาน

☐ Biosafety cabinet ☐ Refrigerated centrifuge ☐ Spectrophotometer ☐ Fluorescence microscope ☐ Flow cytometer

☐ Anaerobic chamber & catalyte oven ☐ Low temperature shaking incubator ☐ CO<sub>2</sub> incubator ☐ shaking incubator

### 5. เอกสารประกอบและการอบรม

☐ ผ่านการอบรมหลักสูตรความปลอดภัยทางชีวภาพและการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ (BSL-2) (เอกสารแนบ)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ผ่านการอบรมหลักสูตรความปลอดภัยทางชีวภาพและการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ (BSL-3) (*กรณีขอใช้งานห้องปฏิบัติการวิจัยชีวโมเลกุล ระดับ BSL-2+) (เอกสารแนบ)<br><input type="checkbox"/> ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการรับรองความปลอดภัยทางชีวภาพจากคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ (เอกสารแนบ)<br><input type="checkbox"/> ใบรับรองโครงการวิจัย REC (เอกสารแนบ)<br><input type="checkbox"/> ผ่านการอบรมการใช้ห้องและเครื่องมือภายในห้องปฏิบัติการโดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ วันที่ .....<br>หมายเหตุ กรณีกรอกข้อมูลและแนบเอกสารไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับการพิจารณาการขอเข้าใช้ห้องปฏิบัติการฯ |                                                                                                                                                                                                           |
| <b>6. ช่วงเวลาในการใช้ห้องปฏิบัติการ/เครื่องมือ</b><br><input type="checkbox"/> เวลาราชการ (วันจันทร์-ศุกร์ หลังเวลา 8.30 น. ถึง 16.-30 น.)<br><input type="checkbox"/> นอกเวลาราชการ (วันจันทร์-ศุกร์ หลังเวลา 16.-30 น. ถึง 22.00 น.)<br><input type="checkbox"/> วันเสาร์-วันอาทิตย์ และวันหยุดราชการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ผู้ใช้โปรดอ่านและลงนาม</b><br>ผู้ขอใช้และผู้ร่วมใช้จะดำเนินงานในห้องปฏิบัติการฯ ตามกฎระเบียบของห้องปฏิบัติการฯ และจะดำเนินงานด้วยความไม่ประมาท ระมัดระวัง ไม่ให้เกิดอันตรายและความเสียหาย รวมถึงการใช้เครื่องมือให้ถูกต้องตามวิธีการใช้ พร้อมลงรายละเอียดใน log book ทุกครั้ง ที่มีการใช้เครื่องมือ                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ผู้ขอใช้</b><br><br>ลงชื่อ<br>(.....)<br>วันที่.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>ผู้รับรอง: หัวหน้าสาขาวิชา/หน่วยงาน/ หัวหน้าโครงการ</b><br><br>ลงชื่อ<br>(.....)<br>วันที่.....                                                                                                        |
| <b>สำหรับนักวิทยาศาสตร์ผู้ดูแล</b><br>นักวิทยาศาสตร์ผู้ดูแล<br><input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุญาต<br><input type="checkbox"/> ไม่เห็นสมควรอนุญาต เนื่องจาก.....<br>.....<br>ลงชื่อ<br>(.....)<br>วันที่.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>สำหรับหัวหน้าห้องปฏิบัติการ/TMRC</b><br>หัวหน้าห้องปฏิบัติการฯ<br><input type="checkbox"/> อนุญาต<br><input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต<br>เนื่องจาก.....<br>.....<br>ลงชื่อ<br>(.....)<br>วันที่..... |