

花蓮慈濟醫院實驗動物操作人員特殊技術訓練計畫書

(HTCH Experimental Technique for Laboratory Animal Protocol)

本欄由實驗動物照護及使用委員會填寫(IACUC only)	
訓練計畫標號：HTCH-T	版本：1 (日期)
收件日期(Receipt date)：	核准日期(Approval date)：
審查委員：	主任委員兼召集人(Chair, IACUC)：

一、訓練計畫基本資料(Project Information)

計畫主持人(Principle investigator)：

職稱(Position/Title)：

辦公室電話(Office phone number)：

電子信箱(E-mail)：

二、特殊技術操作名稱(Practice name(s))

三、受訓人員資格(Prequalification of trainees)

需具備什麼樣的訓練或資格才可接受此特殊訓練技術。

(What qualifications are required before this training.)

四、動物種類(Animal species)

<input type="checkbox"/> 小鼠(Mouse)	<input type="checkbox"/> 大鼠(Rat)	<input type="checkbox"/> 倉鼠(Hamster)	<input type="checkbox"/> 天竺鼠(Guinee pig)
<input type="checkbox"/> 兔(Rabbit)	<input type="checkbox"/> 豬(Pig)	<input type="checkbox"/> 其他(Others)：_____	

五、特殊技術詳細操作內容及使用隻數預估

(Practice content and predicted numbers of used animals for practice well)

(使用隻數為單人技術純熟所需使用之動物數量)

六、考核方式(Evaluation criteria)

說明需達到那些指標可確認人員的技術純熟，實際操作時可確保動物福祉。

(Standards to evaluate if the trainees have practice well enough to ensure good animal welfare.)

申請人保證以上所填資料完全屬實，並確認此申請案之執行與運作符合「動物保護法」及相關法規之規定。

(I certify that the information provided within this application is accurate to the best of my knowledge. I understand that should I use the project described in this application as a basis for a proposal for funding (either intramural or extramural). It is my responsibility to ensure that the description of animal use in the funding proposal be identical in principle to that contained in this application.)

待IACUC審核通過後，本人授權IACUC開放此訓練計畫內容供其他計畫主持人使用。

(I authorize IACUC to provide this project to other PIs, and allow other PIs to train their personnel following this project.)

待IACUC審核通過後，本人授權IACUC提供資訊給其他計畫主持人，經本人個別同意後才可供其他計畫主持人使用。

(I authorize IACUC to provide basic information of this project to other PIs (only with my permission) to train their personnel following this project.)

待IACUC審核通過後，本人授權IACUC提供資訊給其他計畫主持人，本人願意代為訓練有需求之學生與研究人員。

(I authorize IACUC to provide basic information of this project to other PIs, and am willing to train personnel of other PIs as necessary.)

待IACUC審核通過後，本人不同意IACUC開放此訓練計畫給他人知悉或使用。

(I do not allow any information of this project to be provided for other PIs.)

計畫主持人簽名：_____ 西元 年 月 日

(Principal Investigator Signature Date year month day)

花蓮慈濟醫院實驗動物操作人員特殊技術訓練審核準則

Policy of Training and Evaluating Personnel on Special Animal Experimental Techniques

- 一、目的：確保手術操作人員具有純熟之技術、正確的麻醉、及完善的術後照顧，以達到動物福祉，避免動物於手術中及手術後產生痛苦。
- 二、適用人員：動物實驗中進行手術操作之研究人員，須已通過動物中心新進人員考試，並取得動物中心通行證。
- 三、適用範圍：除了基礎保定、注射、抽血及餵藥以外的手術與操作技術。
- 四. 權責劃分：
 1. 計畫主持人：提出技術訓練計畫交IACUC審核，據以訓練操作人員並給予認可。
 2. IACUC：審核計畫主持人提交之訓練計畫，核可後給予訓練計畫編號。
 3. 獸醫師：實地審查人員之手術操作流程（有獸醫師在職時）。
 4. 操作人員：於進行上述適用範圍之操作前，須取得計畫主持人或獸醫師之認可後，方得進行動物實驗。
- 五. 施行內容：
 1. 動物實驗申請表內容涉及上述適用範圍之操作時，計畫主持人須備妥實驗相關技術訓練計畫交由 IACUC 審核，通過後由 IACUC 給予訓練計畫編號。計畫主持人可同時繳交多份技術訓練計畫，經 IACUC 核可後，可用於多項相關動物實驗申請表中。
 2. 計畫主持人於動物實驗開始執行前，須確認參與該動物實驗之操作人員已具備完整的手術技能，確認無虞後於資歷表上簽認。實驗動物中心若有專職獸醫師時，將實地審核該人員之操作流程，確認無虞後於資歷表上簽認。待提供參與實驗人員之[實驗動物操作人員技術或專業訓練資歷表]掃描電子檔後，方可開始進行動物實驗。
 3. 每位動物實驗操作人員須具備一張經核可之資歷表，正本自行留存，若有新增技術項目，可由計畫主持人認可，或與獸醫師約定時間進行實際操作

與簽認。

4. 在計畫執行期間若須新增手術操作或新進研究人員，除需申請動物實驗申請表變更外，亦須同時繳交經計畫主持人或獸醫師針對相關技術完成簽核認可之資歷表影本。
5. 於動物實驗執行期間，IACUC 委員及實驗動物中心獸醫師將不定期進行抽查(PAM)，以確保操作人員的技術以及動物福祉的維持。
6. 若本校實驗動物中心無固定獸醫師在職時，得由有相關技術經驗的計畫主持人進行認可後，即可進行手術操作。但獸醫師到職後，得由實地審查進行補充簽認。
7. 計畫主持人應定期審閱已核準之訓練計畫，如需修正，請重新送交IACUC 審核，以取得新的核可編號。