



HAYVAN DENEYLERİ YEREL ETİK KURULU EĞİTİM AMAÇLI BAŞVURU FORMU

Protokol no:

Onay tarihi:

FORM 1: İDARİ BİLGİ FORMU

1. Eğitimin Adı:				
2. Tarih:		3. Eğitim Sorumlusu:		İmzası:
4. Eğitim Sorumlusunun Adresi Ve Görev Yeri:				
5. İş Telefon No:			6. Cep Telefon No:	
7. E-posta:			8. DHKS (Deney Hayvanı Kullanım Sertifikası): <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
9. Eğitimde görev alacak personel (canlı hayvan ile birebir temas edeceklerin DHKS olması zorunludur, gereğinde araştırmacı sayısı ilave edilebilir):				
Unvan, Adı Soyadı	Görev Yeri, Telefon	Proje Katkısı (%)	DHKS	İmza
			<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
			<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
			<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
			<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
			<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	
			<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	

10. Verilecek Eğitimin Dönemi: <input type="checkbox"/> Güz dönemi <input type="checkbox"/> Bahar dönemi <input type="checkbox"/> Yaz dönemi <input type="checkbox"/> tarihinden tarihinə kadar kurs <input type="checkbox"/> Diğer:	11. Ders türü: <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Eğitim kursu <input type="checkbox"/> Tıpta uzmanlık <input type="checkbox"/> Staj/Rotasyon <input type="checkbox"/> Diğer:
--	---

12. Eğitime katılacak olan öğrenci sayısı:

13. Başvuru tipi:

- Yeni başvuru
 Değişiklik (Eski Protokol No.:)

14. Ekleri:

- Eğitim içeriği
 Deney Hayvanı Kullanım Sertifikası
 Eğitim Alacakların Listesi

15. Kullanılacak hayvan türleri ve sayıları

- Sıçan: Fare: Kobay: Tavşan: Koyun:
 Keçi: Domuz: Minipig: Sığır (Buzağı): Diğer:

FORM 2: UYGULAMA BİLGİ FORMU**DİKKAT : Eğer birden çok deney hayvanı türü kullanılacaksa, her tür için ayrı bir sayfa doldurulmalıdır.**

Protokol No:	Onay Tarihi:	Eğitim Yürütücüsü:	İmzası
--------------	--------------	--------------------	--------

Bölüm A: DEMONSTRASYON VEYA PRATİK UYGULAMADA YAPILACAKLAR**A1.1. Ders/Konu Adı:****A1.2. Eğitimin/tatbikatın amaçlarını herkesin anlayabileceği şekilde özetleyiniz**

(Lütfen bu bölümün, uzman olmayan kişilerce de okunacağını unutmayınız):

A2. Deney Hayvanı Kimliği :

Tür:	Soy :	Cinsiyet: <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> D	Yaş/ağırlık sınırı:
------	-------	--	---------------------

A3. Deney hayvanı ile yapılacak çalışma (uygun seçeneklerin tümünü işaretleyiniz)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Temel manüplasyonlar (Tutuş, enjeksiyon, kan alma teknikleri) | <input type="checkbox"/> d. Fertilizasyon teknikleri |
| <input type="checkbox"/> b. Edimsel tepki / şartlama çalışmaları | <input type="checkbox"/> e. Organ izole etme teknikleri (biyopsi dahil) |
| <input type="checkbox"/> c. Cerrahi operasyon teknikleri (mikrocerrahi dahil) | <input type="checkbox"/> f. <i>in vivo</i> deneyler |
| | <input type="checkbox"/> g. Diğer: Tanımlayınız: |

A4. Deney hayvanı ile yapılacak çalışmanın açık adı

Deney hayvanı ile yapılacak çalışma (A3 de belirtilen çalışma(lar) temel alınarak)	Öğrenci grubu başına hayvan adedi	Öğrenci grup sayısı	Kullanılan toplam hayvan sayısı

*Uygulamalara ilişkin gerekli gördüğünüz açıklamaları ek olarak verebilirsiniz. Eğer uygulama aynı hayvana birden fazla seansta uygulanacak cerrahi işlemleri gerektiriyorsa literatür eklemeniz tavsiye edilir.

Protokole uygulanması olanaklı değildir.

A5. Eğitimde kullanılacak kimyasal/biyolojik maddeler ve farmakolojik ajanlar (yalnızca canlı hayvanda kullanılacaklar yazılmalıdır):

Ajan	Doz	Veriliş yolu	Hacim	Veriliş sıklığı	Etki Süresi

A6. Nöromusküler bloke ediciler:

Ajan	Doz	Veriliş yolu	Hacim	Veriliş sıklığı	Etki Süresi

A7. Eğitim sırasında ortaya çıkabilecek tehlikeli madde ve/veya durumlar

- Mikrobiyolojik kontaminasyon riski. Tanımlayınız:
- Kanserojen maddeler. Sıralayınız:
- Radyoizotoplar. Sıralayınız:
- Biyolojik toksinler. Sıralayınız:
- Antineoplastik/sitotoksik ajanlar. Sıralayınız:
- Diğer ajanlar. Sıralayınız (yoksa belirtiniz) :
- Diğer risk faktörleri. Sıralayınız (yoksa belirtiniz)

Bölüm B : ANESTEZİ ve ANALJEZİ Protokole uygulanması olanaklı değildir.**B1. Preanestezik-analjezik ya da sedatif ilaçlar**

Ajan	Doz	Veriliş yolu	Hacim	Veriliş sıklığı	Etki Süresi

B2. Anestezik ajanlar

Ajan	İndüksiyon dozu	Ek dozlar	Veriliş yolu	Yapılacak işlem	Anestezi altında Geçen süre

B3. Anestezi derinliğinin izlenmesi (uygun seçeneklerin tümünü işaretleyiniz)

- a. Protokole uygulanması uygun değildir
 b. Cilt ya da parmak kıstırma yanıtları
 c. Palpebra ya da kornea refleksi (rodentler için uygun değildir)
 d. Çene ya da iskelet kası tonusu izlenmesi
 e. Fizyolojik yanıtın izlenmesi
 f. Diğer. Açıklayınız :

B4. İzlenme sıklığı

- a. Protokole uygulanması olanaklı değildir
 b. Her 2-3 dakikada bir
 c. Her 4-5 dakikada bir
 d. Diğer. dakika. Açıklayınız:

B5. İşlem sonrası (post-op) verilecek anajezik ve trankilizan ilaçlar

Ajan	Dozu	Veriliş sıklığı	Veriliş yolu	Tedavi süresi	Hangi gruptaki Hayvanlar?

Bölüm C: SAĞLIK PARAMETRELERİ

Protokole uygulanması olanaklı değildir.

C1. İzlenecek olası değişiklikler

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Vücut ağırlığının % 'i kadar kilo kaybı | <input type="checkbox"/> | n. Dispne |
| <input type="checkbox"/> | b. Ölüm | <input type="checkbox"/> | o. Hipotermi |
| <input type="checkbox"/> | c. Davranış değişiklikleri. Açıklayınız: | <input type="checkbox"/> | p. Hipotermi |
| <input type="checkbox"/> | d. Gıda ve su alımında azalma | <input type="checkbox"/> | r. Cilt değişiklikleri |
| <input type="checkbox"/> | e. Enfeksiyon | <input type="checkbox"/> | s. Parezi/paralizi |
| <input type="checkbox"/> | f. Abse | <input type="checkbox"/> | t. Ataksi |
| <input type="checkbox"/> | g. Dehidratasyon | <input type="checkbox"/> | u. İnkontinans |
| <input type="checkbox"/> | h. Malnütrisyon | <input type="checkbox"/> | v. Diürez |
| <input type="checkbox"/> | i. Genel güçsüzlük | <input type="checkbox"/> | y. Diğer. Açıklayınız: |
| <input type="checkbox"/> | j. Diyare | <input type="checkbox"/> | z. Hiçbiri |
| <input type="checkbox"/> | k. Konstipasyon ya da ileus | | |
| <input type="checkbox"/> | l. Konvülsiyon | | |
| <input type="checkbox"/> | m. Koma | | |

C2. Sağlık değişikliklerini takip etme yöntemleri (uygun şıkların tümünü işaretleyiniz)

- a. Tartı. Sıklığını yazınız:
- b. Davranış, aktivite ve postür kontrolü
- c. Lokalize ağrı ya da rahatsızlık açısından gözleme
- d. İşlem yapılan bölgenin yapışıklıklar, akıntı, kızarıklık ya da şişme açısından izlenmesi
- e. Hayvanın hareket kabiliyetinde meydana gelen azalmalar
- f. Günlük gıda ve su tüketiminin izlenmesi
- g. Diğer. Tanımlayınız:

C3. Sağlık değişikliklerini saptayacak gözlemlerin sıklığı (sadece bir şıkkı işaretleyiniz)

- | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. Günde bir defa | <input type="checkbox"/> | e. Haftada bir |
| <input type="checkbox"/> | b. Günde iki defa | <input type="checkbox"/> | f. Diğer. Tanımlayınız: |
| <input type="checkbox"/> | c. İki günde bir | <input type="checkbox"/> | g. Protokole uygulanması olanaklı değildir. |
| <input type="checkbox"/> | d. Haftada iki defa | | |

C4. Hayvanların deney protokolünden çıkarılma ölçütleri (uygun şıkların hepsini işaretleyiniz)

- a. Veterinerin uygun görmesi (insani nedenler)
- b. Vücut ağırlığının %20'den fazla kilo kaybı
- c. Düzgün yürüyememe
- d. Düzgün gıda ve su almama
- e. Uyarılara belirgin derecede azalmış yanıt verme
- f. Diğer. Tanımlayınız:

C5. Deney protokolünden çıkarılan hayvanların akibeti

- a. Ötenazi
- b. Diğer. Tanımlayınız :

Protokole uygulanması olanaklı değildir.

Bölüm D : KISITLAMA, YOKSUN BIRAKMA ve ÖTENAZI

D1. Kısıtlama (Hiçbir kısıtlama uygulanmayacaksa, rutin seçeneğini işaretleyiniz)

<input type="checkbox"/>	a. Rutin
<input type="checkbox"/>	b. Rutin dışı

<input type="checkbox"/>	1. Kısıtlayıcı cihaz kullanımı
<input type="checkbox"/>	2. Hayvanların kısıtlandığı süre : ____ dakika/saat
<input type="checkbox"/>	3. Kısıtlayıcı cihaz içinde izin verilen hareketler:

<input type="checkbox"/>	a. Kısıtlı hareket
<input type="checkbox"/>	b. Normal postural pozisyon değiştirme
<input type="checkbox"/>	c. Kısıtlı postüral pozisyon değiştirme
<input type="checkbox"/>	d. Hiçbir harekete izin verilmiyor

4. Rutin dışı kısıtlayıcı cihaz kullanımının gerekçeleri nelerdir? Açıklayınız: _____

5. Kısıtlanan hayvanda ortaya çıkabilecek istenmeyen davranış, sağlık ve iyilik hali değişiklikleri nelerdir? Açıklayınız:

6. Hayvanın kısıtlayıcı koşullara uyum göstermesi için yapılanlar nelerdir? Açıklayınız:

7. Hayvanın kısıtlayıcı koşullar altında izlenme sıklığı ne olacaktır? Açıklayınız:

D2. Özel barınma, koşullama, diet ve diğer durumlar

- a. Hiçbir özel koşul uygulanmayacaktır
- b. Deneylerde aşağıda belirtilen uygulamalar yapılacaktır (geçerli olanların tümünü işaretleyiniz)
- 1. Uzun süreli yüksek/düşük sıcaklığa maruz bırakılma
 - 2. Uzun süreli standart dışı nemlilik/kuruluk altında bırakılma
 - 3. Uzun süreli standart dışı atmosferik basınca maruz bırakılma
 - 4. Uzun süreli standart dışı atmosferde tutulma
 - 5. Standart dışı kafeste barındırma
 - 6. Uzun süreli standart dışı ışık-karanlık siklusunda tutulma
 - 7. 12 saatten daha uzun süre susuz bırakma
 - 8. 24 saatten daha uzun aç bırakılma (geviş getiren hayvanlar için 48 saat)
 - 9. Diğer. Açıklayınız:

D3. Ötenazi Yöntemleri

- a. Ötenazi uygulanmayacaktır
- b. Yüksek doz anestezi
- c. Anestezi/trankilizan altında dekapitasyon
- d. Anestezi/tranklizian altında servikal dislokasyon
- e. Cerrahi sırasında ekssanguinasyon
- f. Karbon dioksit solutma
- g. Diğer. Tanımlayınız:

Bölüm E : HAYVAN SAĞLAMA VE BARINDIRMA BİLGİLERİ

E1. Deney hayvanlarının kaynağı:

- a. İstanbul Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezi sağlanacaktır.
- b. Diğer bir yasal satıcıdan alınmaktadır. Belirtiniz:
- c. Bir başka çalışmadan artmıştır. Belirtiniz:
- d. Yaban ortamdan izole edilecektir.
- e. Bağış olarak alınacaktır.
- f. Koloni içinde üretilecektir.
- g. Diğer.(Yurtdışı) Belirtiniz:

E2. Deney hayvanlarının barındırılması:

- a. İstanbul Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezi
- b. İstanbul Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu tarafından uygun bulunan bir başka laboratuvarında. Belirtiniz :
 - c. Diğer Belirtiniz :

E3. Hayvan, Deney Hayvanları Laboratuvarından dışarı çıkarılacaktır.

- a. Hayır
- b. Evet
(Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruları yanıtlayınız)
 - 1. Tüm hayvanlar aşağıda belirtilen laboratuvara götürülecektir.
Adres:
 - 2. Laboratuvarında yapılacak işlemler şunlardır (Eğer **Bölüm B**'de belirtilen tüm işlemler burada yapılacaksa "**tümü**" şeklinde belirtilmelidir):
 - 3. Deney hayvanının canlı olarak laboratuvarında tutulacağı süre yaklaşık olarak ne kadardır:
 - 4. Deney hayvanlarının taşınma koşullarını açıklayınız.

Çalışmanın Başlığı:

Talep edilen hayvan türü	Sayısı	İrki	Cinsiyeti	Diğer özellikleri

Yukarıda başlığı verilen ve araştırmada öngörülen deney hayvanlarının İstanbul Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezinden teminini ve çalışma boyunca barındırılmasını saygılarımla arz ederim.

Proje Yöneticisi
Ad- Soyad
İmza

	Temini		Barındırılması		Birim Sorumlusu	
	Uygundur	Uygun değildir	Uygundur	Uygun değildir	Adı - Soyadı	İmza
İstanbul Deneysel Araştırma Geliştirme ve Eğitim Merkezi						
Diğer: (Belirtiniz)						
Diğer: (Belirtiniz)						

Lütfen tabloda ilgili alana tik koyunuz.

Bölüm F : DENEY HAYVANI KULLANIMININ GEREKÇELERİ VE SEÇİLEN TÜRÜN VE SAYININ UYGUNLUĞU

F1. 3R İlkesinin prosedürlere uygulanma şeklini belirtiniz.

F1.1. Replacement (Yerine Geçirme); Eğitimde neden alternatif modeller yerine canlı hayvan kullanılması gerektiğini belirtiniz.

Bu eğitim için canlı hayvan kullanmak gereklidir; çünkü : (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. İncelenen süreçlerin karmaşıklığı nedeniyle daha basit sistemlerde oluşturulması ve model kurulması olanaksızdır.
 b. İncelenecek sistemin, canlı olmayan modellerde taklit edilebilmesi için yeterli bilgi birikimi yoktur.
 c. Klinik uygulamalardan önce, prelinik çalışmalarda canlı hayvan üzerinde deney yapmak zorunludur.
 d. Diğer :

F1.2. Reduction (Azaltma); (eğitimde m¼mk¼n olduğunca az sayıda hayvan kullanarak en iyi sonuca varma ilkesini nasıl sağladığınızı açıklayınız)

F1.3. Refinement (Konfor); (eğitim s¼resince hayvanların refahını ve m¼mk¼n olduğu kadar en az acı duymalarını sağlamak için alınacak tedbirleri açıklayınız)

F2. Bu hayvan t¼r¼ seçilmiřtir; ¼nk¼ : (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a. Daha ¼nce elde edilen verilerle karşılaştırma yapmayı olanaklı kılan geniş veritabanları bulunmaktadır.
- b. Aşağıda belirtildiği üzere, ¼nerilen t¼r¼n anatomik ve fizyolojik ¼zellikleri yapılacak çalışma için yegane uygun modeldir: Açıklayınız:
- c. ¼nerilen t¼r, bu çalışmanın yapılabilmesi için uygun doku, boyut ve anatomiye sahip ve filogenetik olarak en d¼ř¼k olanıdır.
- d. Bu t¼r, insan ya da hayvanlardaki durumu sim¼le etmek için çok uygun bir fizyolojik model oluřturmaktadır.
- e. Bu projenin k¼ken aldığı ¼nceki çalışmalarda da aynı t¼r kullanılmıştır.
- f. Bu t¼r¼n aşağıda belirtilen ¼zellikleri çalışma için en uygun seçimdir:
- g. Diğer:

**İSTANBUL DENEYSSEL ARAŞTIRMA GELİŞTİRME VE EĞİTİM MERKEZİ
HAYVAN DENEYLERİ YEREL ETİK KURULU
TAAHHÜTNAME**

Eğitimin Başlığı:

- *İDEA Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurul Yönergesini okudum. Yönergeye uygun olarak çalışacağımı,
*Onay alınmış çalışmada; Deney Hayvanları Kullanım Sertifikası bulunmayan kişilere deney hayvanlarında herhangi bir işlem yaptırmayacağımı,
*Çalışma sürecinde işlemlerde ve çalışma ekibinde yapılacak değişiklikler için İDEA Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurul'un iznini alacağımı,
*Çalışmanın bitimini müteakip 3 ay içerisinde İDEA Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurul'a bildireceğimi,
*Bu çalışma süresince, İDEA Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurul Yönergesinde yer alan etik ilkelere uyacağımı, beklenmeyen ters bir etki veya olay olduğunda derhal Yerel Etik Kurul'a bildireceğimi Taahhüt ederim / ederiz.

	Adı Soyadı	Ünvanı	Çalıştığı Yer	İmza
Sorumlu Yürütücü				
Çalışma Ekibi				
Diğer Görevliler				

Eğitim Yürütücüsünün:

Adresi:
Tel (iş):
Tel (gsm):
E-Posta: