**計畫核定後監督查核表(PAM)**

**機構名稱：國立中山大學**

使用實驗動物之實驗室：

動物房地點：

動物類型：□陸生動物 □水生或兩棲類動物

查核日期：

查核依據：動物保護法、實驗動物照護及使用委員會（或小組）設置及管理辦法、動物科學應用機構監督及管理執行要點。

**（\*：應提供資料證明。）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **軟體查核** | | | | |
| **一、核定計畫及人員（資格與訓練）及實驗程序** | | Yes | No | N/A |
| 1 | 是否有專業操作人員擔任該團隊的指導者？  Ans. |  |  |  |
| 2 | 該實驗室是否已建立人員訓練政策或提供訓練計畫？ |  |  |  |
| **3** | **是否參與實驗室內部提供的專業訓練，且有課程訓練證明？\*** |  |  |  |
| 4 | 實驗室提供訓練內容是否包含3R原則？ |  |  |  |
| 5 | 實驗室提供訓練內容是否包含實驗動物福祉？ |  |  |  |
| 6 | 實驗室提供訓練內容是否包含實驗之操作管理？ |  |  |  |
| 7 | 實驗室提供訓練內容是否包含人道的對待實驗動物？ |  |  |  |
| 8 | 實驗動物計畫內容是否有申請變更過？ |  |  |  |
| 9 | **是否能提供實驗記錄？** 包含下列哪些項目？\*  \_\_\_人員（指導人員、操作人員）\_\_\_ 實驗過程記錄  \_\_\_時間 \_\_\_地點 或 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **10** | **是否有實驗動物疼痛評估紀錄表\*** |  |  |  |
| 11 | 是否避免動物遭受無謂的疼痛？ |  |  |  |
| 12 | 實驗是否按照實驗方法及步驟？ |  |  |  |
| 13 | 實驗操作場所是否與計畫核定內容一致？ |  |  |  |
| **14** | **是否有術後照護紀錄？\*** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **二、麻醉及止痛** | | **Yes** | **No** | **N/A** |
| 1 | 麻醉藥品或管制藥品是否過期？ |  |  |  |
| 2 | 麻醉藥品或管制藥品是否有適當人員負責管理？ |  |  |  |
| 3 | 麻醉劑之使用(種類及方法)是否與計畫核定內容一致? |  |  |  |
| **4** | **藥物使用是否紀錄？\*** |  |  |  |
| **5** | **是否有給予適當的止痛劑？\*** |  |  |  |
| **三、安樂死** | |  |  |  |
| **1** | **安樂死之執行方式是否與計畫核定內容一致?\*** |  |  |  |
| 2 | 屍體處理方式是否適當? |  |  |  |
| 3 | 安樂死執行之場所?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **四、飼養環境管理** | | **Yes** | **No** | **N/A** |
| 1 | 動物的取得、運輸至動物房是否有專業合格人員進行？ |  |  |  |
| 2 | 是否有實驗動物適當的簡易程序或適應期？ |  |  |  |
| 3 | 動物飼養（含魚箱）密度或籠舍大小是否符合要求？ |  |  |  |
| 4 | 飼養環境（含魚箱）是否清潔衛生？ |  |  |  |
| **五、實驗動物之照護** | | **Yes** | **No** | **N/A** |
| 1 | 飼料是否在保存期限內？ |  |  |  |
| 2 | 飼料是否存放適宜場所，離開地面與牆面，避免蟲害及汙染？ |  |  |  |
| 3 | 水源是否乾淨？ |  |  |  |
| 4 | 墊料約多久更換一次？一周\_\_\_\_\_\_\_次 |  |  |  |
| 5 | 現場查核時墊料是否髒亂應清理？ |  |  |  |
| 6 | 飼料及飲水的器具是否無汙染？ |  |  |  |
| 7 | 動物排泄物或廢棄物是否清理適當？ |  |  |  |
| 8 | 動物是否有適當之環境豐富化物件？ |  |  |  |
| **9** | **是否有飼育管理表\*** |  |  |  |
| **10** | **動物是否有適當之識別證？（包含現場標示或識別碼）\*** |  |  |  |
| **11** | **是否每日皆有人巡房照護？\*** |  |  |  |

**計畫核定後監督查核結果**

⃞ 通過。

⃞ 需改善，書面回覆即可。

⃞ 需改善，需有專人到現場再次檢查需改善項目。

⃞ 不通過，需重新全部審查。

建議改善截止日期：

在場實驗室代表及成員簽名：

查核人員簽名：

召集人簽名：