



**דו"ח סיום מחקר במחוללי מחלות ביולוגיים**

שם החוקר/ת: \_\_\_\_\_ המוסד \_\_\_\_\_

שם יו"ר הוועדה המוסדית: \_\_\_\_\_

1. נושא המחקר: \_\_\_\_\_

2. סיכום קצר של המחקר \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. להלן פרוט הטיפול במחוללים לאחר סיום המחקר:

שם המחולל בו השתמשו במחקר	הושמד	נשמר במעבדה באחריות/ה של:	נמסר לגורם אחר *:
	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		
	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		
	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		

\* (יש לציין שם הגורם ולוודא שיש לו אישור מהוועדה המוסדית או מהמועצה)

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת החוקר: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת יו"ר הוועדה המוסדית: \_\_\_\_\_