科研实验室病原微生物安全管理调查表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本单位有无从事病原微生物相关方面的实验研究 | | | | □有 □无 | |
| 如果选择“有”，请填写以下内容，如果存在多个实验室，请自行增加表格 | | | | | |
| 填表人： 主管领导签字： 学院盖章  年 月 日 | | | | | |
| 实验室名称 |  | | 实验室负责人 | |  |
| 实验室涉及的病原微生物名称 |  | | 病原微生物等级 | |  |
| 涉及病原微生物项目信息 | （项目名称，起止时间，下达部门） | | | | |
| 开展病原微生物实验研究的实验室，是否具备相应的安全等级资质 |  | | | | |
| 病原微生物的采购、保管及废弃物处理流程 |  | | | | |
| 病原微生物的采购、保管及废弃物处理各个环节是否有记录 |  | | | | |
| 病原微生物的保存方式、设备、地址及是否具有标识 |  | | | | |
| 实验室是否具备安全防护及应急设施 |  | | | | |
| 病原微生物相关研究人员是否经过专业培训 |  | 相关实验室是否 有相应的规章制度、管理办法、应急预案等 | | |  |
| 病原微生物管理人员 |  | 联系电话 | | |  |
| 实验室管理人员 |  | 联系电话 | | |  |