**Karta obserwacji zwierząt w doświadczeniu** (można zmodyfikować i dostosować do własnych potrzeb, liczby zwierząt itp.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Gatunek/szczep/płeć*  …………………………………………………………………………. | *szt* | *Dotkliwość procedury \*\*)*  …………………………………………………………………………. | *Nr zgody LKE \*\*)* | *Imię, nazwisko, nr tel. osoby:* |
| *Pochodzenie*  …………………………………………………………………………. |  | Data rozpoczęcia  …………………………………………………………………………. |  | *odpowiedzialnej za doświadczenie*  ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| *Status genetyczny \*)*  …………………………………………………………………………. | Data zakończenia  …………………………………………………………………………. | *sprawującej opiekę nad zwierzętami*  ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

*\*) [1] zwierzęta niezmienione genetycznie; [2] zwierzęta zmienione genetycznie bez upośledzającego fenotypu; [3] zwierzęta zmienione genetycznie z upośledzającym fenotypem.*

*\*\*) [SV1] terminalna,[SV2] łagodna, [SV3] umiarkowana, [SV4] dotkliwa)*

**Wpisy powinny być dokonywane codziennie przez osobę sprawującą opiekę nad zwierzętami**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Data | Nr klatki | Nr zwierzęcia w klatce | | | | | | | | | | Podpis |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* *Niewypełnienie pola w kolumnach przyporządkowanych do odpowiedniego nr zwierzęcia oznacza jego prawidłowy behawior i brak oznak złego samopoczucia i stanu zdrowia zwierzęcia.*
* *W przypadku wystąpienia nieprawidłowości wpisać odpowiedni kod: 1 – siedzi oddzielnie; 2 – jest osowiałe; 3 – nie reaguje na bodźce; 4 – ma nastroszoną sierść; 5 – ma opadnięte powieki; 6 – ma biegunkę; 7 – wykazuje objawy charakterystyczne dla prowadzonego doświadczenia; 8 – wykazuje inne objawy (wpisać jakie); 9 –padło/ uśmiercono na podstawie art. 16, 4 Ustawy z dn. 15.01.2015, Dz. U. 2015 poz. 266 (powód, metoda).*
* *W dniu zakończenia procedury w pole odnoszące się do odpowiedniego nr zwierzęcia wpisać numer procedury lub czynności zgodnie z wnioskiem do LKE poprzedzony literą „Z”.*