



Formulaire A – Information première

Les informations fournies dans le présent formulaire permettront d'établir l'agence qui agira à titre de chef de file (soit l'Agence de santé publique du Canada, ASPC, et/ou l'Agence d'inspection des aliments, ACIA). Ce rôle sera établi conformément au but du programme et à la liste d'agents pathogènes.

Laboratoire:

Pièces(s):

Adresse postale:

Tél.:

Courriel:

Site web:

Information personnes-ressources:

1) Superviseur de l'installation (contact principal)

- **Nom:**
- **Titre:**
- **Département:**

- **Adresse:**

- **Numéro de téléphone:**
- **Numéro de télécopieur:**
- **Courriel:**
- **Préférence linguistique: Français / English**
- **Autres commentaires:**

Signature: _____ **Date:** _____

2) Agent de biosécurité (ou équivalent)

- **Nom:**
- **Titre:**
- **Département:**

- **Adresse:**

- **Numéro de téléphone:**
- **Numéro de télécopieur:**
- **Courriel:**
- **Préférence linguistique: Français / English**
- **Autres commentaires:**

Signature: _____ **Date:** _____

Type d'installation:

Gouvernement (Fédéral)

Gouvernement (Provincial)

Université

Hôpital

Privé

Autre



Modifications:

Améliorations de l'établissement

Rénovations

Nouveau chantier

Autre

Objectifs du programme: Décrire brièvement le type de travaux [recherche, diagnostic, production] et les procédures générant des aérosols.

Échelle/Volume: Laboratoire
Grande échelle

Commentaires:

Autre:

Pathogènes: Touchant les humains Oui Non
Touchant les animaux/poissons Oui Non

Commentaires:

Liste de pathogènes: (espèces et sous-types, s'il y a lieu)

Utilisation des animaux: Oui Non

Espèces et quantité:

❖ **Usage interne seulement**

Chef de file : ACIA ASPC ACIA & ASPC ACIA seulement ASPC seulement

Signature : Signataire autorisé de l'ACIA

Date

Signature : Signataire autorisé de l'ASPC

Date