



Biohazardous Agent Transfer Notification Avis de transfert d'agents pathogènes.

Supplier / Fournisseur

Name of Institution or Facility | Nom de l'établissement

Address | Adresse :

City | Ville Prov.

Country Postal Code | Code postal

Licence number | Numéro de licence (within Canada)

Local certification | Certification locale (international(e))

Description and Risk Group of material to be transferred
Description et groupe de risque du matériel qui sera transféré
ENTER DESCRIPTION HERE | DECRIVEZ ICI LE MATÉRIEL:

Human Pathogen | Pathogène humain
 Human or animal tissues/cells/bodily fluids
 Tissus humains ou animales/cellules/fluides corporels
 Animal Pathogen | Pathogène animal
 Plant Pathogen | Pathogène végétal
 Aquatic Animal Pathogen
 Agent pathogène d'animaux aquatiques

Anticipated date of transfer/Date prévue de transfert : _____

Supplier | Fournisseur

Name | Nom : _____

Phone | Téléphone : _____

e-Mail | Courriel: _____

Signature/Date

Supplier BIOSAFETY OFFICER |
AGENT(E) DE SÉCURITÉ BIOLOGIQUE fournisseur

Name | Nom : _____

Phone | Téléphone : _____

e-Mail | Courriel: _____

Signature/Date

Recipient / Destinataire

Name of Institution or Facility | Nom de l'établissement

Address | Adresse

City | Ville Prov.

Country Postal Code | Code postal

Licence number | Numéro de licence (within Canada)

Local certification | Certification locale (international(e))

Room number(s)/ name(s) where material will be used and/or stored
Numéro(s) ou nom(s) des locaux où les agents pathogènes seront manipulés ou entreposés

Is the recipient lab in compliance with the facility /institutional biosafety program and can it safely handle and store the transferred materials according to HPTA/CBS or the local equivalent? Y N

Est-ce que le destinataire est conforme avec le programme de biosécurité institutionnel et est-ce qu'il peut utiliser et entreposer les matériaux transférés de façon sécuritaire et selon les normes établies par la LAPHT/NCB ou l'équivalent? Oui Non

Recipient | Destinataire

Name | Nom : _____

Phone | Téléphone : _____

e-Mail | Courriel: _____

Signature/Date

Recipient BIOSAFETY OFFICER |
AGENT(E) DE SÉCURITÉ BIOLOGIQUE du destinataire

Name | Nom : _____

Phone | Téléphone : _____

e-Mail | Courriel: _____

Signature/Date