|  |
| --- |
| Gelieve een kopie van dit formulier te zenden aan de Instantie voor Dierenwelzijn Utrecht (info@ivd-utrecht.nl), de verantwoordelijk onderzoeker en aan de Proefdier­coördinator van uw afdeling.*Please send a copy of this form to the Animal Welfare Authority Utrecht (info@ivd-utrecht.nl), the researcher in charge and the Laboratory Animal Coordinator of your department.* |
| 1 | Werkprotocol nummer:*Work protocol number:* | WP nr | Welzijnsevaluatie volgnummer:*Welfare evaluation serial number:* | Volgnr/serial nr | Datum:*Date:* | Date. |
| 2 | Titel werkprotocol:*Title work protocol:* | Titel/title | Registratiejaar:*Registration year:* |  |
| 3 | Evaluatie ingevuld door:*Evaluation completed by:* | Naam/name. | E-mail |
| 4 | Betreft een rapportage van een afgesloten studie: *Concerns a report of a completed study:* | Kies/choose |
| 4a | Beschrijf (met redenen) eventuele **afwijking in het aantal gebruikte dieren** ten opzichte van het vooraf aangevraagde aantal dieren op het werkprotocol. *Describe (with reasons) possible* ***deviation in the number of animals*** *used from the pre-requested number of animals on the work protocol,*  |
|  |  |
| 5 | Is het experiment verlopen in **overeenstemming** met de in het werkprotocol beschreven handelingen en gevolgen voor het welzijn?*Was the experiment conducted in* ***accordance*** *with the proceedings and welfare implications described in the work protocol?* | Kies/choose |
| 6 | Heeft er zich een onverwacht **kritisch incident**  voor gedaan tijdens het experiment? Indien ja: meld dit anoniem bij CIRS-LAS. *Has an unexpected* ***critical inciden****t*  *occurred during the experiment? If yes, report this anonymously with CIRS-LAS* | Kies/choose |
| 6a | Beschrijf in [CIRS-LAS](https://www.cirs-las.org/home) de **onverwachte effecten of incidenten** met de bijbehorende gevolgen voor het ongerief van individu of groep. Welke maatregelen heeft je getroffen om vergelijkbare situaties in de toekomst te voorkomen? Voor de melding is inloggen niet noodzakelijk. Vermijd verwijzing naar locatie.*Describe the* ***unexpected effects or incidents,*** *including possible consequences for the discomfort of individual or group of animals. What measures You taken to prevent these situations in the future. You don’t need to sign in. Avoid reference to location.* |
| 6b | Titel melding CIRS-LAS:*Title report in CIRS-LAS*: |  |
| 7 | Beschrijf (met redenen) eventuele **(be)handelingen die in afwijking van het werkprotocol** werden uitgevoerd met de bijbehorende gevolgen voor het ongerief van individu of groep de niet via een aanpassingsformulier zijn aangevraagd.*Describe (with reasons) possible* ***treatments and/or procedures*** *that were performed* ***deviant from the description in the work protocol,*** *including the consequences for the discomfort of individual or group of animals that is not requested via a modification form.* |
|  |
| 8 | Beschrijf in geval van **voortijdige sterfte of euthanasie (humaan eindpunt)** de toedracht met bijbehorende gevolgen voor het ongerief van individu of groep. D*escribe in case of* ***premature death or euthanasia (humane end point)*** *the full facts, including possible consequences for the discomfort of individual or group.* |
|  |
| 9 | **Conclusie**: Wat zijn eventuele leerpunten, op basis van het verloop of de evaluatie van dit experiment, om bij een volgende studie wijzigingen aan te brengen in: toe te passen technieken, proefopzet, scoren van welzijn, toepassen van 3V methoden, etc. voor zover die niet in CIRS-LAS zijn opgenomen.***Conclusion****: Is there any reason, based on how the study went or on the evaluation, to make changes in a subsequent study in: techniques to be applied, experimental design, scoring of welfare, application of 3V methods, etc. for as far they are not metioned in CIRS-LAS?*  |
|  |  |

# 10. Table Code numbers according to EU-registration

**VGH:**

Universiteit Utrecht: 10800

UMC Utrecht: 11500

Hogeschool Utrecht: 72100

HAS 's Hertogenbosch: 73200

STENTiT: 22900

Utrecht Premedical: 28800

Ayuvant 29000

If the correct licence holder is not listed here, the data must be submitted to your own Animal Welfare Body (IvD).

De onderzoeker is verplicht **binnen twee weken na afsluiting** van het werkprotocol of **tussentijds bij het overgaan naar een nieuw kalenderjaar** binnen de looptijd het volledig ingevulde welzijnsevaluatieformulier (waarin onderstaande tabel is opgenomen met **het werkelijk ondervonden ongerief** (kolom Severity)) naar de IvD (info@ivd-utrecht.nl) en aan de proefdiercoördinator van de eigen afdeling te sturen. Hieruit worden de gegevens voor de wettelijk verplichte jaarregistratie overgenomen.

*The Study Director is obliged to send the fully completed welfare evaluation form (in which the table below is included with the* ***actual discomfort*** *experienced (column* Severity*)) to the AWB (**info@ivd-utrecht.nl**) and to the animal welfare coordinator of his own department* ***within two weeks after the conclusion of the work protocol*** *or in the* ***interim when entering a new calendar year.*** *From this the data for the statutory required annual registration are taken.*

Vul alle blauwe kolommen in. De grijze kolommen alleen invullen indien van toepassing. *Fill in the blue columns. Only fill in the grey columns when appropriate.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EU Submission  | Number VGH | CCD nr | OWE (find the right number in the dropdown menu under the table)  | Animal Species  | Specify ‘other species’(in Latin) | Number of Animals  | Re-use  | Place of birth | NHP Place of birth | NHP Colony type: Self-sustaining colony | NHP Generation | Genetic status  | Creation of a new GA line  | Purpose  | Specify other | Type of legislation | Specify other | Origin of legislation | Severity  | Custom Severity | Explanation of warnings | Comments (in English) relevant for NVWA | Method of tissue samplingfor geno­typing | Specify other method | Severity of genotyping | Anaesthesia | Analgesia | Kill without prior intervention | State after experiment | Work protocol number | Own comments |
| Choose | Choose | AVD | Enter number | Choose |  | Enter number | Choose | Choose |  |  |  | Choose | Choose | Choose |  |  |  |  | Choose |  |  |  | Choose an item. |  |  | Choose | Choose | Choose | Choose |  |  |
| Choose | Choose | AVD | Enter number | Choose |  | Enter number | Choose | Choose |  |  |  | Choose | Choose | Choose |  |  |  |  | Choose |  |  |  | Choose an item. |  |  | Choose | Choose | Choose | Choose |  |  |
| Choose | Choose | AVD | Enter number | Choose |  | Enter number | Choose | Choose |  |  |  | Choose | Choose | Choose |  |  |  |  | Choose |  |  |  | Choose an item. |  |  | Choose | Choose | Choose | Choose |  |  |
| Choose | Choose | AVD | Enter number | Choose |  | Enter number | Choose | Choose |  |  |  | Choose | Choose | Choose |  |  |  |  | Choose |  |  |  | Choose an item. |  |  | Choose | Choose | Choose | Choose |  |  |
| Choose | Choose | AVD | Enter number | Choose |  | Enter number | Choose | Choose |  |  |  | Choose | Choose | Choose |  |  |  |  | Choose |  |  |  | Choose an item. |  |  | Choose | Choose | Choose | Choose |  |  |
| Choose | Choose | AVD | Enter number | Choose |  | Enter number | Choose | Choose |  |  |  | Choose | Choose | Choose |  |  |  |  | Choose |  |  |  | Choose an item. |  |  | Choose | Choose | Choose | Choose |  |  |
| Choose | Choose | AVD | Enter number | Choose |  | Enter number | Choose | Choose |  |  |  | Choose | Choose | Choose |  |  |  |  | Choose |  |  |  | Choose an item. |  |  | Choose | Choose | Choose | Choose |  |  |
| Choose | Choose | AVD | Enter number | Choose |  | Enter number | Choose | Choose |  |  |  | Choose | Choose | Choose |  |  |  |  | Choose |  |  |  | Choose an item. |  |  | Choose | Choose | Choose | Choose |  |  |
| Choose | Choose | AVD | Enter number | Choose |  | Enter number | Choose | Choose |  |  |  | Choose | Choose | Choose |  |  |  |  | Choose |  |  |  | Choose an item. |  |  | Choose | Choose | Choose | Choose |  |  |
| Choose | Choose | AVD | Enter number | Choose |  | Enter number | Choose | Choose |  |  |  | Choose | Choose | Choose |  |  |  |  | Choose |  |  |  | Choose an item. |  |  | Choose | Choose | Choose | Choose |  |  |

Please find your OWE number here: Click to check