



Biohazardous Agent Transfer Notification

Avis de transfert d'agents pathogènes

**University
of Manitoba**

Supplier Information Information du fournisseur		Recipient Information Information du destinataire	
Name of Institution or Facility Nom de l'établissement		Name of Institution or Facility Nom de l'établissement	
Name of Supplier Nom du fournisseur		Name of Recipient Nom du destinataire	
Address Adresse		Street Address Adresse	
City Ville		City Ville	
Prov.	Postal Code Code postal	Prov.	Postal Code Code postal
Description and Risk Group of material to be transferred Description et groupe de risque du matériel qui sera transféré		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	
<input type="checkbox"/> Human Pathogen Pathogène humain <input type="checkbox"/> Human tissues/cells/bodily fluids Tissus humains/cellules/fluides corporels <input type="checkbox"/> Animal Pathogen Pathogène animal <input type="checkbox"/> Plant Pathogen Pathogène végétal <input type="checkbox"/> Aquatic Animal Pathogen Agent pathogène d'animaux aquatiques		R-number/License number Numéro d'enregistrement/Numéro de licence	
R-number/License number Numéro d'enregistrement/Numéro de licence		Internal permit number Numéro de permis interne	
Internal permit number Numéro de permis interne		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/CBSG? Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	
		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 l'ASPC/NLDCB? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Supplier Signatures Signatures des fournisseurs		Recipient Signatures Signatures des destinataires	
Name of Supplier (Print or Type) Nom du fournisseur (en lettres moulées ou dactylographiées)		Name of Recipient (Print or Type) Nom du destinataire (en lettres moulées ou dactylographiées)	
Signature of Supplier Signature du fournisseur		Signature of Recipient Signature du destinataire	
Biosafety Officer Name Nom de l'agent(e) de sécurité biologique BSO Phone Number Numéro de téléphone de l'ASB		Biosafety Officer Name Nom de l'agent(e) de sécurité biologique BSO Phone Number Numéro de téléphone de l'ASB	
Signature of Supplier BSO Signature de l'ASB du fournisseur		Signature of Recipient BSO Signature de l'ASB du destinataire	