

# Biohazardous Agent Transfer Notification

## Avis de transfert d'agents pathogènes.

Name of Institution or Facility | Nom de l'établissement

---

Address | Adresse :

---

City | Ville

---

Prov. Postal Code | Code postal

---

R-number/Licence number  
Numéro d'enregistrement / de licence

---

Internal permit number | Numéro de permis interne

---

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

---

Supplier | Fournisseur

Name | Nom : \_\_\_\_\_

Phone | Téléphone : \_\_\_\_\_

e-Mail | Courriel: \_\_\_\_\_

**Signature**

---

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

Name | Nom : \_\_\_\_\_

Phone | Téléphone : \_\_\_\_\_

e-Mail | Courriel: \_\_\_\_\_

**Signature**

Name of Institution or Facility | Nom de l'établissement

---

Address | Adresse

---

City | Ville

---

Prov. Postal Code | Code postal

---

R-number/Licence number  
Numéro d'enregistrement/Numéro de licence

---

Internal permit number | Numéro de permis interne

---

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/CBSG? 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/NLDCB? Oui  Non

---

Recipient | Destinataire

Name | Nom : \_\_\_\_\_

Phone | Téléphone : \_\_\_\_\_

e-Mail | Courriel: \_\_\_\_\_

**Signature**

---

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

Name | Nom : \_\_\_\_\_

Phone | Téléphone : \_\_\_\_\_

e-Mail | Courriel: \_\_\_\_\_

**Signature**

Supplier / Fournisseur

Recipient / Destinataire