Dr. Inken Beck

Leitung

Oberberghof

89081 Ulm, Germany

Tel: +49 731 50-25591

Fax: +49 731 50-25589

E-Mail: sekretariat.tfz@uni-ulm.de

Universität Ulm | Tierforschungszentrum | 89081 Ulm | Germany

**Informationsblatt zu genetisch veränderten Mäusen \*)**

Die Beschaffung, Haltung und Zucht von Versuchstieren erfolgt ausschließlich durch das Tierforschungszentrum (Verwaltungs- und Benutzungsordnung des TFZ).

Für genetisch veränderte Tiere ist zusätzlich dieses Informationsblatt auszufüllen.
Es muss dem TFZ spätestens mit der Tier-Bestellung vorliegen.

Internationale Stamm-Bezeichnung:

Interne Bezeichnung (für Käfigkarte):

**Angaben zur genet. Veränderung:**

[ ]  spontane Mutation [ ]  transgen [ ]  targeted mutation

[ ]  hetero- / hemizygot [ ]  knock out [ ]  cre-*lox*P Rekombinase System

[ ]  homozygot [ ]  knock in [ ]  Induzierbares System (z.B. Dox, Tam)

 [ ]  knock down Details (Art der Induktion):

Genetischer Hintergrund:

Sicherheitsstufe  [ ]  S1  [ ]  S2

Ursprungslabor bzw. Erstbeschreibung & Datenblatt (ggf. beilegen):

**Angaben zum Phänotyp und Refinement:**

Phänotyp-Beschreibung:

Voraussichtliche Belastung: [ ]  keine [ ]  gering [ ]  mittel [ ]  schwer

Belastungsreduktion ist möglich durch:

1. Besondere Haltungsbedingungen (z.B. Hygienestatus, eingeweichtes Futter):
2. Tötung von Tieren bei altersbedingter Belastung spätestens im Alter von       Tagen.

Durch (1) oder (2) resultierende verminderte Belastung:

[ ]  keine [ ]  gering [ ]  mittel [ ]  schwer

Zuchtparameter: [ ]  keine Besonderheiten

 [ ]  Besonderheiten, bitte beschreiben:

Besondere Kontrollmaßnahmen

**Bitte erteilen Sie uns einen schriftlichen Verpaarungsauftrag** (Pyrat, z.T. noch gesondertes Formular).

**Organisatorische Angaben:**

Verantwortlicher Projektleiter im Sinne des Gentechnikgesetzes:

Nummer der gentechn. Anlage, in der die Aufzeichnungen geführt werden: UNI.UL.

(Das Transgenblatt ersetzt nicht die Aufzeichnungen)

BBS: Dr. J. Schiefner jana.schiefner@uni-ulm.de Tel: 22139

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nutzer(Name, Abteilung)  |       | 🕿       **Fax**      **@**       |
| Ansprechperson |       | 🕿      **Fax**      **@**       |

Datum Unterschrift

\*) Bitte vollständig ausgefüllt an das Sekretariat des TFZ schicken, 🕿 bei Rückfragen – 25591, Fax – 25589.
 Vielen Dank