ANZEIGE EINER ANLAGE FÜR GENTECHNISCHE ARBEITEN DER SICHERHEITSSTUFE 1 (Erweiterung)

Sollte Ihre S1-Anlage ein Gewächshaus umfassen, so beantworten Sie bitte zusätzlich im Formblatt AG in II. Spezielle Angaben die Fragen 1.1 bis 1.8 und 4.3. Sollte Ihre Anlage über eine Tierhaltung verfügen, so beantworten Sie bitte zusätzlich im Formblatt AT in II. Spezielle Angaben die Fragen 1.7, 4.3 und 6.1 bis 6.6.

**1. Betreiber/in:**

**1.1 Bezeichnung**

**1.2 Anschrift, Telefon:**

**1.2.1 Ansprechpartner/in für Rückfragen:**

 Name:       E-Mail:

 Tel.-Nr.:       Fax-Nr.:

**1.3 Gebühren**

Ist der/die Betreiber/in als gemeinnützig anerkannt? Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte Nachweis beifügen, sofern noch nicht vorliegend.

Ist der/die Betreiber/in Eigentümer/in der genutzten Räume?

 Ja [ ]  Nein [ ]

Ist der/die Betreiber/in Mieter/in der genutzten Räume? Ja [ ]  Nein [ ]

**2. Projektleiter/in und Beauftragte/r für die Biologische Sicherheit**

**Gab es Änderungen** in der Person des/der Projektleiters/in oder des/der Beauftragten für die Biologische Sicherheit? Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, geben Sie bitte die neuen Daten an und fügen Sie - soweit erforderlich - Formblatt S bei**[[1]](#footnote-1)**

**3. Gentechnische Anlage**

**3.1** Anzeige oder Anmeldung der Anlage erfolgte unter

**Aktenzeichen**: 8817.40-020/

Datum:       (des letzten Bescheides / der letzten Anzeige)

**3.2 Bezeichnung der Anlage (Institut, Klinik, Abteilung, Arbeitsgruppe):**

**3.3 Standort der Anlage**

Straße, Haus-Nr. :

PLZ: Ort :

Bitte Lageplan, Bauzeichnungen und Einrichtungs- oder Stellplan beifügen.

**3.4 Neu hinzugekommene Räume der gentechnischen Anlage**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Raum-Nr. | Stockwerk | Größe [m**2**] | Funktion **a**  | Arbeitsplätze |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**a** Überwiegende Nutzung angeben (Abkürzungen in Klammern): (**L**) Labor, (**Kl**) Klimakammer, (**I**) Isotopenlabor, (**LG**) Lagerraum für GVO, (**B**) Brutraum, (**F**) Fermenterraum, (**Z**) Zentrifugen-/Geräteraum, (**KS**) Kurssaal/Praktikum, (**A**) Autoklavenraum, (**Fl**) Flur, (**S**) sonstige (bitte erläutern).

**3.5 Besteht eine Kennzeichnung des Gentechnik-Arbeitsbereiches**

an den Zugangstüren? Ja [ ]  Nein [ ]

**3.6 Sicherheitsmaßnahmen und Arbeitsschutz**

**3.6.1 Bitte eine Kopie der Betriebsanweisung gemäß § 17 Abs. 2 GenTSV beifügen.**

**3.6.2 Gibt es weitere, in der Betriebsanweisung nicht genannte, Maßnahmen zur Vermeidung von Unfällen und Betriebsstörungen?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

**3.6.3 Sind Abweichungen von den Regelungen des Arbeitsschutzes oder der GenTSV vorgesehen?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben und Begründung für die Abweichungen:

**3.6.4Sind getrennte Aufbewahrungsmöglichkeiten für Schutz- und Straßenkleidung, Taschen o.ä. vorhanden?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

**3.7 Oberflächenbeschaffenheit, Beständigkeit und Dekontaminierbarkeit**

(Verschieden ausgestattete und beschaffene Räume bitte gesondert aufführen.)

**3.7.1 Decken und Wände:**

Oberflächenbeschaffenheit:………………………………………………………………

**3.7.2 Fußböden:**

Oberflächenbeschaffenheit:………………………………………………………………

**3.7.3 Arbeitsflächen und Mobiliar:**

Oberflächenbeschaffenheit:………………………………………………………………

**3.7.4 Türen**

Oberflächenbeschaffenheit:………………………………………………………………

In Fluchtrichtung aufschlagend? Ja [ ]  Nein [ ]

Sichtfenster vorhanden? Ja [ ]  Nein [ ]

**3.7.5 Fenster:**

Oberflächenbeschaffenheit:………………………………………………………………

**3.7.6 Sind die Oberflächen leicht zu reinigen, dicht und beständig gegen die verwendeten Arbeitsstoffe, Reinigungs- und Desinfektionsmittel?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **nein**, bitte erläutern:

**3.8 Wasseranschlüsse**

**3.8.1 Sind im Arbeitsbereich Waschbecken vorhanden?** Ja [ ]  Nein [ ]

Handwaschmittel-, Einmalhandtuchspender

und Hautpflegemittel vorhanden? Ja [ ]  Nein [ ]

Desinfektionsmittelspender vorhanden? Ja [ ]  Nein [ ]

**3.8.2 Einrichtungen zum Spülen der Augen?** Ja [ ]  Nein [ ]

**3.8.3 Wasserausguss im Labor?** Ja [ ]  Nein [ ]

**3.9 Abwasser- und Abfallbehandlung**

Vorgesehene Einrichtungen zur Inaktivierung von festen und flüssigen Abfällen, die GVO enthalten.

**3.9.1 Entsorgung ohne Vorbehandlung?** Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte Begründung:

**3.9.2 Inaktivierung durch physikalische Verfahren (Autoklav)?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

**3.9.2.1 Angaben zu Autoklaven:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Autoklav 1 | Autoklav 2 | Autoklav 3 |
| Hersteller/Gerätebezeichnung |       |       |       |
| Typ **a** |       |       |       |
| Funktionsprinzip **b** |       |       |       |
| Arbeitsvolumen (l) |       |       |       |
| SicherheitstechnischeAusstattung **c** |       |       |       |
| Standort(Geb./Raum – Aktenzeichnen der gentechn. Anlage) |       |       |       |

**a** Tischgerät (T), Standgerät (S), Wandautoklav: Beschickung einseitig (W), Durchreicheautoklav (D)
**b** Gravitationsverfahren (G), Fraktioniertes Vorvakuum (FVV), Sonstige Verfahren (S)

**c** Nachbehandlung kontaminierter Prozessabluft, die in den Arbeitsbereich gegeben wird (A), Kondensatinaktivierung (K), Schreiber (SCH), Datenlogger (D) Referenzmeßfühler (R), Vakuumpumpe (V).

**3.9.2.2 Sind beim Autoklavieren Abweichungen von den in § 25 Abs. 1 GenTSV genannten Bedingungen (121°C bzw. 134°C und 20 Minuten) vorgesehen?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte Angaben zu Temperatur, Dauer und zum Wirksamkeitsnachweis:

**3.9.2.3 Ist eine regelmäßige Überprüfung des Autoklavierverfahrens vorgesehen?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben. Wenn **nein**, bitte begründen:

**3.9.3 Inaktivierung durch chemische Verfahren (Antrag notwendig)?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte Angaben zum Verfahren, zum Wirksamkeitsnachweis, zur Umweltverträglichkeit und zu den Gründen, warum der Abfall nicht durch ein physikalisches Verfahren inaktiviert werden kann:

**3.9.4 Sonstige Inaktivierungsverfahren?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte Angaben zum Verfahren und zum Wirksamkeitsnachweis:

**3.10 Maßnahmen zur Vermeidung des Austritts von Aerosolen in den Arbeitsbereich**

**3.10.1 Sind Mikrobiologische Sicherheitswerkbänke (MSW) vorhanden?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Standort (Raum) | Hersteller /Typ-Nr. | Klasse | Die MSW entspricht der Norm: |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**3.10.1.1 Werden die MSW regelmäßig gewartet?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

**3.10.2 Sind andere Vorrichtungen und Maßnahmen zum Schutz vor Aerosolen vorgesehen?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

**3.11 Sind in der gentechnischen Anlage Fermenter vorhanden?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte Volumen, Hersteller und Typ-Nr. angeben.

**3.12 Sind in der gentechnischen Anlage weitere sicherheitsrelevante Einrichtungen vorhanden?**

 Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben (ggf. gesonderte Unterlagen beifügen):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Name, Vorname | Ort, Datum | Unterschrift |
| Betreiber/in bzw. gesetzliche(r) Vertreter/in des/der Betreibers/in |       |       |  |
| Projektleiter/in |       |       |  |
| BBS |       |       |  |

1. Sofern die Sachkunde von Projektleiter/in bzw. BBS bereits in einem früheren Verfahren nach GenTG nachgewiesen wurde, ist die erneute Einreichung des Formblattes **S** entbehrlich. Bei Anerkennung in einem anderen Bundesland bitte Behörde und Aktenzeichen angeben. [↑](#footnote-ref-1)