

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

3. Anzahl und Ausbildung der Personen in der gentechnischen Anlage¹

4. Sicherheitsmaßnahmen und Arbeitsschutz

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

4.2 Bitte eine Kopie des gemäß § 17 Abs. 3 GenTSV Hygieneplans und des Hautschutzplans gemäß Anlage 2 Abschnitt A GenTSV beifügen.

4.3 Gibt es weitere, in Betriebsanweisung und Hygieneplan nicht genannte, Maßnahmen zur Vermeidung von Unfällen und Betriebsstörungen (z. B. einen innerbetrieblichen Notfallplan)?¹ Ja Nein

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

4.4 Sind Ergänzungen/Alternativen zu den Regelungen des Arbeitsschutzes oder der GenTSV vorgesehen? Ja Nein

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben und Begründung:

4.5 Sind getrennte Aufbewahrungsmöglichkeiten für Schutz- und Straßenkleidung, Taschen o. ä. vorhanden? Ja Nein

II. Spezielle Angaben

1. Beschaffenheit der Oberflächen

Bitte zu jedem Punkt Angaben zur Oberflächenbeschaffenheit sowie zur Beständigkeit und Dekontaminierbarkeit im Hinblick auf die verwendeten Stoffe und

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

Reinigungsmittel; verschieden ausgestattete und beschaffene Räume bitte gesondert aufführen.

1.1 Decken und Wände:

1.2 Fußböden:

1.3 Arbeitsflächen und Mobiliar:

1.4 Türen:

Oberflächenbeschaffenheit:

in Fluchrichtung aufschlagend?
Sichtfenster vorhanden?

Ja Nein
Ja Nein

Wenn mindestens einmal **nein**, bitte erläutern:

1.5 Fenster:

1.6 Flüssigkeitsdichte Abschlüsse¹ an:

Wand-Boden
Arbeitsflächen-Wand

Ja Nein
Ja Nein

2. Transportbehälter

vorhanden?
dicht verschließbar?
gegen Bruch geschützt?
desinfizierbar?
gekennzeichnet?

Ja Nein
Ja Nein
Ja Nein
Ja Nein
Ja Nein

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch

3. Wasseranschlüsse

- 3.1 Sind im Arbeitsbereich Waschbecken vorhanden?** Ja Nein
 Armaturen ohne Handberührung bedienbar?¹ Ja Nein
 Handwaschmittel-, Einmalhandtuchspender und Hautpflegemittel vorhanden? Ja Nein
 Waschmittelspender ohne Handberührung bedienbar?¹ Ja Nein
 Desinfektionsmittelspender vorhanden?¹ Ja Nein
 Desinfektionsmittelspender ohne Handberührung bedienbar?¹ Ja Nein
- 3.2 Einrichtungen zum Spülen der Augen?** Ja Nein
- 3.3 Wasserausguss im Labor?** Ja Nein
- 3.4 Fußbodenablauf im Labor?** Ja Nein

4. Abwasser- und Abfallbehandlung

Vorgesehene Einrichtungen zur Inaktivierung von Abwasser sowie festen und flüssigen Abfällen, die GVO enthalten:

- 4.1 Inaktivierung durch physikalische Verfahren (Autoklav)?** Ja Nein

4.1.1 Angaben zu Autoklaven

| | Autoklav 1 | Autoklav 2 | Autoklav 3 |
|---|------------|------------|------------|
| Hersteller/ Gerätebezeichnung | | | |
| Typ ^a | | | |
| Funktionsprinzip ^b | | | |
| Arbeitsvolumen (l) | | | |
| Sicherheitstechnische Ausstattung ^c | | | |
| Standort (Geb./Raum - ggf. Az. der anderen 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). A und K sind ab Sicherheitsstufe 2 zwingend erforderlich.

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

- 4.1.2** 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:

- 4.1.3** Ist eine regelmäßige Überprüfung des Autoklavierverfahrens vorgesehen? Ja Nein

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

- 4.2 Inaktivierung durch chemische Verfahren?** 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:

- 4.3 Sonstige Inaktivierungsverfahren?** Ja Nein

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

5. Maßnahmen zur Vermeidung des Austritts von Aerosolen in den Arbeitsbereich

5.1 Sind Mikrobiologische Sicherheitswerkbänke (MSW) vorhanden?¹

Ja Nein

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

5.1.1 Werden die MSW regelmäßig gewartet?

Ja Nein

5.1.2 Wie werden die Hochleistungsschwebstofffilter der MSW inaktiviert/desinfiziert? (Bitte genaue Beschreibung der Vorgehensweise)

5.2 Sind im Arbeitsbereich andere Abzugsvorrichtungen vorhanden, die für gentechnische Arbeiten genutzt werden?

Ja Nein

Wenn **ja**, mit Abluftfiltration durch Hochleistungsschwebstofffilter?¹

Ja Nein

5.3 Sind andere Vorrichtungen und Maßnahmen zum Schutz vor Aerosolen vorgesehen?

Ja Nein

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

6. Fermenter

6.1 Sind in der gentechnischen Anlage Fermenter vorhanden?

Ja Nein

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

7. Weitere sicherheitsrelevante Einrichtungen

7.1 Sind in der gentechnischen Anlage weitere sicherheitsrelevante Einrichtungen vorhanden?

Ja Nein

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