

**ANGABEN ZU SICHERHEITSMABNAHMEN
IM LABORBEREICH¹**

I. Allgemeine Angaben

1. Lage des Laborbereichs und der Sozialräume

Bitte Lageplan, Bauzeichnungen und Einrichtungs- oder Stellplan beifügen, aus dem die Lage des Laborbereichs und der Sozialräume hervorgeht.

2. Räume der gentechnischen Anlage

Raum-Nr.	Stockwerk	Größe [m²]	Funktion ^a	Arbeitsplätze

^a 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).

¹ Der Laborbereich ist dadurch gekennzeichnet, dass in ihm in der Regel gentechnisch veränderte Organismen hergestellt werden und mit ihnen weitgehend in labortypischen Geräten umgegangen wird (§ 3 Nr. 7 GenTSV).

3. Anzahl und Ausbildung der Personen in der gentechnischen Anlage ¹

4. Sicherheitsmaßnahmen und Arbeitsschutz

4.1 Bitte eine Kopie der Betriebsanweisung gemäß § 12 Abs. 2 GenTSV beifügen.

4.2 Bitte eine Kopie des Hygieneplans ¹ 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 vorhanden? ¹ Ja Nein

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

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 Reinigungsmittel; verschieden ausgestattete und beschaffene Räume bitte gesondert auführen.

1.1 Decken und Wände:

1.2 Fußböden:

1.3 Arbeitsflächen:

1.4 Türen

Oberflächenbeschaffenheit:

nach außen aufschlagend?	Ja	Nein
Sichtfenster vorhanden?	Ja	Nein
Wenn mindestens einmal nein , bitte erläutern:		

1.5 Fenster:

2. Transportbehälter

vorhanden?	Ja	Nein
verschießbar?	Ja	Nein
gegen Bruch geschützt?	Ja	Nein
desinfizierbar?	Ja	Nein
gekennzeichnet?	Ja	Nein

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 |
| Desinfektionsmittelspender vorhanden? ¹ | Ja | Nein |
| Desinfektionsmittelspender ohne Handberührung bedienbar? | 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 § 13 Abs. 4 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):