

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 auführen.

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

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

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch

2. Transportbehälter

- | | | |
|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| vorhanden? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| dicht verschließbar? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| gegen Bruch geschützt? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| desinfizierbar? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| gekennzeichnet? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

3. GVO-Lagerung

In welchen Räumen erfolgt die GVO-Lagerung? Bitte nennen Sie die Räume

4. Wasseranschlüsse

- 4.1 Sind im Arbeitsbereich Waschbecken vorhanden?**
- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Armaturen ohne Handberührung bedienbar? ¹ | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Handwaschmittel-, Einmalhandtuchspender und Hautpflegemittel vorhanden? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Waschmittelspender ohne Handberührung bedienbar? ¹ | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Desinfektionsmittelspender vorhanden? ¹ | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| Desinfektionsmittelspender ohne Handberührung bedienbar? ¹ | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
- 4.2 Einrichtungen zum Spülen der Augen?** Ja Nein
- 4.3 Wasserausguss im Labor?** Ja Nein
- 4.4 Fußbodenablauf im Labor?** Ja Nein

5. Abwasser- und Abfallbehandlung

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

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

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

5.1.1 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), flexibler Referenzmeßfühler (fR), Vakuumpumpe (V).

→ A und K sind ab Sicherheitsstufe 2 zwingend erforderlich. Sofern feste Abfälle autoklaviert werden sollen, wird ab der Sicherheitsstufe 2 zur Entfernung der Luft aus der Autoklavenkammer zusätzlich eine Vakuumpumpe V für ein fraktioniertes Vorvakuum benötigt

→ Sollen Flüssigkeiten autoklaviert werden, ist gemäß DIN 58951-2 ab der Sicherheitsstufe 1 ein flexibler Referenzmeßfühler (fR) erforderlich.

5.1.2 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:

5.1.3 Ist eine regelmäßige Überprüfung des Autoklavierverfahrens vorgesehen?

Ja Nein

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

5.2 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:

5.3 Sonstige Inaktivierungsverfahren? Ja Nein

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

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

6.1 Sind Mikrobiologische Sicherheitswerkbänke (MSW) vorhanden?¹ Ja Nein

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

6.1.1 Werden die MSW regelmäßig gewartet? Ja Nein

Von wem und in welchem Intervall werden die MSW gewartet?

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

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

6.2 Sind im Arbeitsbereich andere Abzugsvorrichtungen vorhanden, die für gentechnische Arbeiten genutzt werden? Ja Nein

Wenn ja, mit Abluftfiltration durch Hochleistungsschwebstofffilter?¹ Ja Nein

6.3 Sind Produktschutzwerkbänke vorhanden, die für gentechnische Arbeiten genutzt werden? Ja Nein

Wenn ja,
- mit **horizontaler** Luftführung
- mit **vertikaler** Luftführung

6.4 Sind andere Vorrichtungen und Maßnahmen zum Schutz vor Aerosolen vorgesehen? Ja Nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben:

7. Fermenter

7.1 Sind in der gentechnischen Anlage Fermenter vorhanden? Ja Nein

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

8. Weitere sicherheitsrelevante Einrichtungen

8.1 Sind in der gentechnischen Anlage weitere sicherheitsrelevante Einrichtungen vorhanden? Ja Nein

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