

Absender (Anschrift des Antragstellers)

Aktenzeichen

Anzeige

für Tätigkeiten mit biologischen
Arbeitsstoffen (Biostoffen) nach
§ 16 Biostoffverordnung (BioStoffV)

► Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen und bei nicht ausreichendem Platzangebot Anlage anfügen. ◀

1. Grund der Anzeige

Tätigkeiten in Laboratorien, in der Versuchstierhaltung, in der Biotechnologie

- erstmalige Aufnahme gezielter Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 2 sowie mit Biostoffen der Risikogruppe 3, die mit (**) gekennzeichnet sind (§ 16 Abs. 1 Nr. 1 a BioStoffV)
- erstmalige Aufnahme nicht gezielter Tätigkeiten der Schutzstufe 2 mit Biostoffen der Risikogruppe 3 einschließlich solcher, die mit (**) gekennzeichnet sind, sofern die Tätigkeiten auf diese Biostoffe ausgerichtet sind und regelmäßig durchgeführt werden sollen (§ 16 Abs. 1 Nr. 1 b BioStoffV)
- jede für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bedeutsame Änderung der erlaubten o. angezeigten Tätigkeiten, von Räumen, von Einrichtungen etc. (§ 16 Abs. 1 Nr. 2 BioStoffV)
- Änderung erlaubter oder angezeigter Tätigkeiten durch die Aufnahme von Tätigkeiten mit einem weiteren Biostoff der Risikogruppe 3 (§ 16 Abs. 1 Nr. 2 BioStoffV)
- Änderung erlaubter Tätigkeiten durch die Aufnahme von Tätigkeiten mit einem weiteren Biostoff der Risikogruppe 4 (§ 16 Abs. 1 Nr. 2 BioStoffV)
- Einstellen einer nach § 15 erlaubnispflichtigen Tätigkeit (§ 16 Abs. 1 Nr. 4 BioStoffV)

Tätigkeiten in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes

- die Inbetriebnahme einer Patientenstation der Schutzstufe 4 bei Aufnahme einer infizierten Patientin oder eines infizierten Patienten sowie die anschließende Außerbetriebnahme (§ 16 Abs. 1 Nr. 3 BioStoffV)
- Einstellen einer erlaubnispflichtigen Tätigkeit (§ 16 Abs. 1 Nr. 4 BioStoffV)

2. Name und Anschrift des Arbeitgebers, Aufnahme der Tätigkeit

Einrichtung / Firma / Institution		
Adresse		
Name, Vorname des Arbeitgebers		
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail
Datum der geplanten Aufnahme, Änderung oder Einstellung der Tätigkeit		

3. Verantwortliche Person nach § 13 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz (falls benannt)

Bitte die schriftliche Aufgabenübertragung als Anlage beifügen.

Name, Vorname		Funktion
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail

4. Weitere für Sicherheit und Gesundheitsschutz verantwortliche Person am Arbeitsplatz

(Labor- oder Projektleiter bzw. Person mit vergleichbaren Aufgaben)

Name, Vorname		Funktion
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail

5. Anzahl der Beschäftigten, die die angezeigte Tätigkeit durchführen

6. Vorliegen einer Erlaubnis nach § 15 BioStoffV

ja nein

wenn ja, Aktenzeichen/Datum der Erlaubnis nach § 15 BioStoffV

7. Angaben zur Arbeitsstätte, Bezeichnung und Lage der Räume

(Bitte Lageskizze, Grundriss der Räume als Anlage beifügen)

Betriebsstätte (falls abweichend von der unter Nr. 2 genannten Anschrift)		
Gebäude	Raumnummer	Raumfunktion (z.B. Labor, Versuchstierhaltung)

8. Beschreibung der vorgesehenen Tätigkeiten bzw. ihre Änderungen einschließlich der Bezeichnung der Räumlichkeiten, in denen diese Tätigkeiten durchgeführt werden sollen

Arbeitsbereich (Bitte zu Räumlichkeiten entsprechend Nr. 7 zuordnen)	
Eingesetzte oder vorkommende Biostoffe (Biostoffverzeichnis nach § 7 Abs. 2 BioStoffV als <u>Anlage</u> beifügen, bei nicht gezielten Tätigkeiten Erfassen des maßgeblichen, das Infektionsrisiko bestimmenden Biostoffs)	
Biostoff	Risikogruppe
Kurzbeschreibung der vorgesehenen Tätigkeiten / Änderungen einschließlich der Bezeichnung der Räumlichkeiten, in denen diese Tätigkeiten durchgeführt werden sollen (ausführliche Beschreibung als <u>Anlage</u> beifügen)	
Sensibilisierende oder toxische Wirkungen eingesetzter oder vorkommender Biostoffe	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	
wenn ja, Biostoff benennen	Wirkungen

9. Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung nach § 4 i. V. m. § 5 BioStoffV

Laboratorien, Versuchstierhaltung, Biotechnologie:		
gezielte Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Schutzstufe 2	<input type="checkbox"/> Schutzstufe 3 <input type="checkbox"/> Schutzstufe 4
nicht gezielte Tätigkeit	<input type="checkbox"/> Schutzstufe 2	<input type="checkbox"/> Schutzstufe 3 <input type="checkbox"/> Schutzstufe 4
Einrichtungen des Gesundheitsdienstes:		<input type="checkbox"/> Schutzstufe 4
Festgelegte und umgesetzte Schutzmaßnahmen:		
<input type="checkbox"/> entsprechend Biostoffverordnung		
in Verbindung mit:		
<input type="checkbox"/> TRBA / ABAS-Beschlüssen / ABAS-Stellungnahmen		
Nennen Sie die umgesetzten TRBA und ggf. ABAS-Beschlüsse oder -Stellungnahmen:		
<div style="background-color: #e0e0e0; height: 60px;"></div>		
<input type="checkbox"/> Abweichungen von Schutzmaßnahmen der o.g. Technischen Regeln (TRBA) bzw. Anhänge der BioStoffV (Beschreibung ggf. als <u>Anlage</u> beifügen)		
<div style="background-color: #e0e0e0; height: 60px;"></div>		
oder		
<input type="checkbox"/> sofern keine Technische Regel / ABAS-Beschlüsse / ABAS-Stellungnahmen bekannt gemacht wurden, ermittelte und festgelegte baulich/technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen nennen (ggf. <u>Anlage</u> anfügen)		
<div style="background-color: #e0e0e0; height: 60px;"></div>		
Zusätzliche Schutzmaßnahmen bei sensibilisierenden und / oder toxischen Wirkungen der Biostoffe		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
wenn ja, Schutzmaßnahmen benennen		
<div style="background-color: #e0e0e0; height: 60px;"></div>		
Maßnahmen der Dekontamination (Desinfektion, Inaktivierung, Sterilisation) sowie Entsorgung der kontaminierten Proben, Materialien und Abfälle (Verfahren, Firma)		
<div style="background-color: #e0e0e0; height: 60px;"></div>		

Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge (Pflicht-, Angebotsvorsorge gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV))

Ort, Datum

Name und Unterschrift des Arbeitgebers

Name und Unterschrift der verantwortlichen Person (§ 13 Abs. 2 ArbSchG)

Anlagen:

- zu Nr. 3: Aufgabenübertragung nach § 13 Abs. 2 ArbSchG
- zu Nr. 7: Lageskizze, Grundriss der Räume
- zu Nr. 8: Verzeichnis biologischer Arbeitsstoffe nach § 7 Abs. 2 BioStoffV (Biostoffverzeichnis)
- zu Nr. 8: Tätigkeitsbeschreibung
- zu Nr. 9: Abweichungen von Schutzmaßnahmen
- Weitere Anlagen:

Anhang:

Für Ihre Antragsstellung ist die Adresse des Thüringer Landesamtes für Verbraucherschutz (TLV) im Rahmen der örtlichen Zuständigkeit der folgenden Übersicht zu entnehmen:

Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz

Karl-Liebknecht-Straße 4 Tel: 0361 57-3814 400
98527 Suhl Fax: 0361 57-3814 203
E-Mail: Abteilung6@tlv.thueringen.de

Dezernat 62 - Regionalinspektion Mittelthüringen

Linderbacher Weg 30 Tel: 0361 57-3831 000
99099 Erfurt Fax: 0361 57-3831 062
E-Mail: as-mitte@tlv.thueringen.de

zugeordnete Aufsichtsgebiete:

Stadt Erfurt Landkreis Gotha
Stadt Weimar Landkreis Sömmerda
Ilm-Kreis Landkreis Weimarer Land

Dezernat 63 - Regionalinspektion Ostthüringen

Otto-Dix-Straße 9 Tel: 0361 57-3821 100
07548 Gera Fax: 0361 57-3821 104
E-Mail: as-ost@tlv.thueringen.de

zugeordnete Aufsichtsgebiete:

Stadt Gera Landkreis Altenburger Land
Stadt Jena Landkreis Greiz
Saale-Holzland-Kreis Landkreis Saalfeld-Rudolstadt
Saale-Orla-Kreis

Dezernat 64 - Regionalinspektion Nordthüringen

Gerhart-Hauptmann-Str. 3 Tel: 0361 57-3817 300
99734 Nordhausen Fax: 0361 57-3817 361
E-Mail: as-nord@tlv.thueringen.de

zugeordnete Aufsichtsgebiete:

Landkreis Nordhausen Kyffhäuserkreis
Landkreis Eichsfeld Unstrut-Hainich-Kreis

Dezernat 65 - Regionalinspektion Südthüringen

Karl-Liebknecht-Straße 4 Tel: 0361 57-3814 800
98527 Suhl Fax: 0361 57-3814 890
E-Mail: as-sued@tlv.thueringen.de

zugeordnete Aufsichtsgebiete:

Stadt Suhl Landkreis Hildburghausen
Stadt Eisenach Landkreis Schmalkalden-Meiningen
Wartburgkreis Landkreis Sonneberg

Hinweise:

- Die Anzeigen sind im Rahmen der ausgewiesenen örtlichen Zuständigkeiten an die entsprechenden Regionalinspektionen zu stellen.
- Diese können Sie bei auftretenden Fragen zur Antragstellung unterstützen. Konkrete Ansprechpartner sind unter den ausgewiesenen Telefonnummern zu erfragen.