

Absender:	Anzeige gemäß § 13 Biostoffverordnung - (BioStoffV) für Biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 (bei gezielten Tätigkeiten), 3 oder 4
-----------	--

--	--

1. Angaben zum Arbeitgeber und der nach § 13 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetzes verantwortlichen Personen:	
Name:	
Anschrift:	
Verantwortliche Person:	

2. Name und Befähigung der für die Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz verantwortlichen Personen	
Labor-/Projekt-/Betriebsleiter/in:	
Sachkenntnis (Kurzbeschreibung):	

3. Bezeichnung, Lage und räumlicher Umfang des Laboratoriums bzw. der Anlage (bitte Gebäudezeichnung beifügen)	
Bezeichnung/Standort:	
Gebäude / Räume:	

4. Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung nach § 6 BioStoffV/TRBA für gezielte/nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen				
Gezielte Tätigkeiten gemäß § 2 (5) BioStoffV mit biologischen Arbeitsstoffen der				
Risikogruppe:	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3 **	<input type="checkbox"/> 4
Nicht gezielte Tätigkeiten gemäß § 2 (5) BioStoffV mit biologischen Arbeitsstoffen der				
Risikogruppe:	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 **	<input type="checkbox"/> 4	
Sensibilisierende/toxische Wirkungen der biologischen Arbeitsstoffe				
Erkrankungen bekannt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Wenn ja, welche?				

5. Art der biologischen Arbeitsstoffe:		
<input type="checkbox"/> Bakterien <input type="checkbox"/> Pilze <input type="checkbox"/> Viren <input type="checkbox"/> Zellen <input type="checkbox"/> Endoparasiten <input type="checkbox"/> GVO		
Aufstellung der biologischen Arbeitsstoffe:		
Wissenschaftliche Bezeichnung	Risikogruppe	Quelle

6. Maßnahmen zum Arbeitsschutz		
Technische Schutzmaßnahmen (bitte Einrichtungsplan beifügen):		
- Räuml. Abgrenzung des Laboratoriums	ja	nein
- Zugang nur durch Schleuse	ja	nein
- Labortüren mit Sichtfenster	ja	nein
- Handwaschbecken im Arbeitsbereich	ja	nein
- Sicherheitswerkbank	ja	nein
Wenn ja, welche Klasse ?		
- Lüftungstechnische Einrichtung	ja	nein
-facher Luftwechsel pro Stunde		
- Abluftfiltration der Raumluft	ja	nein
- Hitzesterilisationseinheit	ja	nein
Wenn ja, wo ?		
- Weitere Einrichtungs- bzw. Ausrüstungsgegenstände wie z.B. Abzug, Zentrifuge etc. vorhanden?		
Organisatorische Schutzmaßnahmen:		
- Zugangsbeschränkung	ja	nein
- Betriebsanweisung gemäß § 12 (1) BioStoffV	ja	nein
- Unterweisung gemäß § 12 (2) BioStoffV	ja	nein
- Hygieneplan	ja	nein
- Arbeitsanweisungen gemäß § 12 (3) BioStoffV	ja	nein
- Arbeitsmedizinische Vorsorge gemäß § 15 BioStoffV/Anhang IV	ja	nein
Persönliche Schutzausrüstung (siehe § 11 BioStoffV):		
Art der Schutzausrüstung:		
Wo kann sie gewechselt werden?		

Ort	Datum	Unterschrift