



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 Anlage<sup>1</sup>

### 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)?<sup>1</sup> 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

---

<sup>1</sup> 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 Abschlüsse<sup>1</sup> 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

---

<sup>1</sup> 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?** Ja  Nein   
Armaturen ohne Handberührung bedienbar?<sup>1</sup> Ja  Nein   
Handwaschmittel-, Einmalhandtuchspender und Hautpflegemittel vorhanden? Ja  Nein   
Waschmittelspender ohne Handberührung bedienbar?<sup>1</sup> Ja  Nein   
Desinfektionsmittelspender vorhanden?<sup>1</sup> Ja  Nein   
Desinfektionsmittelspender ohne Handberührung bedienbar?<sup>1</sup> Ja  Nein
- 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

---

<sup>1</sup> Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

**5.1.1** Angaben zu Autoklaven

	Autoklav 1	Autoklav 2	Autoklav 3
Hersteller/ Gerätebezeichnung			
Typ <sup>a</sup>			
Funktionsprinzip <sup>b</sup>			
Arbeitsvolumen (l)			
Sicherheitstechnische Ausstattung <sup>c</sup>			
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?<sup>1</sup>** 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?

---

<sup>1</sup> 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?<sup>1</sup> 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):