



**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 § 12 Abs. 2 GenTSV beifügen.**

**4.2 Bitte eine Kopie des Hygieneplans<sup>1</sup> 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 vorhanden?<sup>1</sup>** Ja  Nein

---

<sup>1</sup> 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 auflühren.

#### 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?<sup>1</sup> Ja  Nein   
 Handwaschmittel-, Einmalhandtuchspender und Hautpflegemittel vorhanden? Ja  Nein   
 Desinfektionsmittelspender vorhanden?<sup>1</sup> 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 <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), Vakuumpumpe (V). A und K sind ab Sicherheitsstufe 2 zwingend erforderlich.**

<sup>1</sup> 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?<sup>1</sup>**

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?<sup>1</sup>      Ja       Nein

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

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

---

<sup>1</sup> 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):