

Absender

---

Anschrift der Arbeitsschutzbehörde

Aktenzeichen

---

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

## Anzeige

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

### 1. Grund der Anzeige

#### Tätigkeiten in Laboratorien, in der Versuchstierhaltung, in der Biotechnologie

erstmalige Aufnahme gezielter Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 2, (§ 16 Abs. 1 Nr. 1 a BioStoffV)

erstmalige Aufnahme von Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 3 (\*\*) und nicht erlaubnispflichtigen Tätigkeiten mit Biostoffen der Risikogruppe 3 (§ 16 Abs. 1 Nr. 1 b BioStoffV)

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 RG 4 (§ 16 Abs. 1 Nr. 2 BioStoffV)

Einstellen einer erlaubnispflichtigen Tätigkeit (§ 16 Abs. 1 Nr. 4 BioStoffV)

#### Tätigkeiten in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes

Aufnahme eines infizierten Patienten in eine Sonderisolierstation der Schutzstufe 4 oder Entlassung des Patienten (§ 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 aufführen:

\_\_\_\_\_

### 7. Angaben zur Arbeitsstätte, Bezeichnung und Lage der Räume

Bitte Lageskizze, Grundriss der Räume als Anlage beifügen.

Betriebsstätte (falls abweichend von der unter 2. genannten Anschrift)

Gebäude

Raumnummer

Raumfunktion (z.B. Labor, Versuchstierhaltung)

## 8. Beschreibung der vorgesehenen Tätigkeiten bzw. ihre Änderungen

Arbeitsbereich (Bitte zu Räumlichkeiten entsprechend Nr. 7 zuordnen)

Maßgeblicher, das Infektionsrisiko bestimmender Biostoff  
(Biostoffverzeichnis nach § 7 Abs. 2 BioStoffV als Anlage beifügen)

Risikogruppe

Kurzbeschreibung der vorgesehenen Tätigkeiten / Änderungen (ausführliche Beschreibung als Anlage beifügen)

Sensibilisierende, toxische und / oder sonstige schädigende Wirkungen eingesetzter oder vorkommender Biostoffe

ja

nein

nicht bekannt

Wenn ja, Biostoff benennen:

Wirkungen:

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

**Laboratorien, Versuchstierhaltung, Biotechnologie:**

gezielte Tätigkeit

Schutzstufe 2

Schutzstufe 3

Schutzstufe 4

nicht gezielte Tätigkeit

Schutzstufe 2<sup>1</sup>

Schutzstufe 3

Schutzstufe 4

**Einrichtungen des Gesundheitsdienstes:**

Schutzstufe 4

**Festgelegte und umgesetzte Schutzmaßnahmen:**

entsprechend BioStoffV

**In Verbindung mit**

TRBA / ABAS-Beschlüssen / ABAS-Stellungnahmen

**Nennen Sie die umgesetzten TRBA und ggf. ABAS-Beschlüsse oder –Stellungnahmen:**

**Abweichungen von Schutzmaßnahmen der o.g. Technischen Regeln (TRBA) bzw. Anhänge der BioStoffV (Beschreibung ggf. als Anlage beifügen)**

<sup>1</sup> **nur** bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2 mit Biostoffen der Risikogruppe 3 und 3(\*\*) in Laboratorien, Versuchstierhaltung und Biotechnologie

oder

sofern keine Technische Regel / Beschlüsse / Stellungnahmen bekannt gemacht wurden, ermittelte und festgelegte baulich / technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen nennen (ggf. Anlage anfügen)

**Zusätzliche Schutzmaßnahmen bei sensibilisierenden, toxischen und / oder sonstigen schädigenden Wirkungen der Biostoffe**

ja

nein

**Wenn ja, Schutzmaßnahmen benennen:**

**Maßnahmen der Dekontamination (Desinfektion, Inaktivierung, Sterilisation) sowie Entsorgung der kontaminierten Proben, Materialien und Abfälle** (Verfahren, Firma)

**Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge** (Pflicht-, Angebotsvorsorge gemäß 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

zu Nr. 8: Tätigkeitsbeschreibung

zu Nr. 9: Abweichungen von Schutzmaßnahmen

Weitere: