

**Antragsteller** (Privatanschrift)

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Tel./E-Mail

Regierungspräsidium Tübingen

Referat 25

Postfach 26 66

72016 Tübingen

**Anzeige von Arbeiten mit Krankheitserregern nach § 49  
 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit § 45 (1) und § 45(2) Nr. 3**

**-ärztliche Diagnostik-**

Ich bin **Arzt/ Zahnarzt/ Tierarzt<sup>1</sup>** und beabsichtige im Rahmen der selbständigen Ausübung dieses Berufes, mikrobiologische Untersuchungen zur **orientierenden Diagnostik** zur unmittelbaren Behandlung **meiner eigenen Patienten** durchzuführen.

Mir ist bekannt, dass dies nur mittels solcher kultureller Verfahren erfolgen darf, die auf die **primäre Anzucht** und nachfolgende Subkultur zum Zwecke der Resistenzbestimmung beschränkt sind.

Ich wende dabei keine Methoden an, die auf den spezifischen Nachweis meldepflichtiger Krankheitserreger gerichtet sind.

Hiermit zeige ich die Aufnahme von Arbeiten gemäß § 49 IfSG an.

**1. Die Arbeiten werden durchgeführt bei:**

Praxis/Einrichtung	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Telefon/E-Mail	

<sup>1</sup> Zutreffendes bitte unterstreichen

**2. Bezeichnung der Laborräume** (bitte jeden Raum einzeln aufführen)

Adresse (falls abweichend von 1.)	Stockwerk	Raumnummer/ Bezeichnung	Geplante Nutzung (Lagerung, Entsorgung, etc.)
Bitte fügen Sie für jeden Raum eine Skizze bei, die die wesentliche Ausstattung (Werkbänke, Brutschränke, Regale etc.) zeigt.			

**3. Auflistung der Krankheitserreger, mit denen gearbeitet werden soll**

Bezeichnung	Risikogruppe (gemäß TRBA <sup>2</sup> )

<sup>2</sup> Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe 460-466

#### **4. Beschreibung der geplanten Arbeiten (Art, Umfang & Verfahren)**

#### **5. Beschreibung des Entsorgungskonzeptes (Inaktivierung & Entsorgung)<sup>3</sup>**

---

<sup>3</sup> Erfolgt die Entsorgung über Dritte, so sind entsprechende Nachweise (Verträge, gültige Entsorgungsnachweise) mit einzureichen.

**6. Bitte fügen Sie unbedingt folgende Unterlagen bei:**

- Amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde
- Hygieneplan
- Raumskizzen (siehe Punkt 2)
- Betriebsanweisung nach Biostoffverordnung § 14 (1)

Mir ist bekannt, daß die Arbeiten **nur unter meiner Aufsicht** durchgeführt werden dürfen.

Mir ist außerdem bekannt, daß ich **persönlich** die Verantwortung für die angezeigten Arbeiten trage.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_