

# Anzeige von Arbeiten mit Krankheitserregern nach § 49 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

- Bitte vorzugsweise per E-Mail versenden an: [laborueberwachung@rpt.bwl.de](mailto:laborueberwachung@rpt.bwl.de)

Hiermit wird die Aufnahme von Arbeiten gemäß § 49 IfSG angezeigt.

## 1. Die Arbeiten werden durchgeführt bei

Firma/Institut	
Straße/Hausnummer	
Postleitzahl/Ort	
Telefon & E-Mail	

## 2. Bezeichnung der Laborräume

[bitte jeden Raum einzeln aufführen]

Bitte fügen Sie einen **Grundriss des Gebäudes** bei (bei mehreren Räumen) bzw. fügen Sie für nur einen Raum **eine Skizze** bei, die die wesentliche Ausstattung (Werkbänke, Brutschränke, Regale etc.) zeigt.

Adresse (wenn abweichend von 1.)	Stockwerk	Raumnummer	Nutzung [Lagerung, Entsorgung, etc.]

### 3. Beschreibung des Entsorgungskonzeptes

-Bitte zutreffendes ankreuzen-

- Die Entsorgung erfolgt über einen externen Dienstleister. [Bitte einen Nachweis, z.B. Vertrag oder Abholschein beifügen.]
- Die Entsorgung erfolgt über das Einsendelabor. [Bitte einen Nachweis, z.B. Vertrag, Bestätigung beifügen.]
- Die Entsorgung erfolgt über Autoklavierung. [Bitte einen Beleg zur technischen Wartung und Funktionsüberprüfung des Autoklaven beifügen.]

### 4. Tätigkeitsbereich

## 5. Durchgeführte Tätigkeiten (nur Forschungs-, Diagnostik- und Auftragslabore)

-bitte vollständig ausfüllen-

### 5.1 Antragsteller/Antragstellerin [Privatanschrift]

Ggf. Titel, Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon, E-Mail	

### 5.2 Geplante Tätigkeiten

-ggf. bitte als Anlage beifügen-


### 5.3 Krankheitserreger, mit denen gearbeitet werden soll

-ggf. bitte als Anlage beifügen-


## 5.4 Einzureichende Unterlagen

- Gültige **Erlaubnis gem. § 44 IfSG** [insofern diese nicht durch das RP Tübingen ausgestellt wurde, ist sie als beglaubigte Kopie einzureichen]
- eine vollständige Auflistung der im Labor verwendeten **Desinfektionsmittel**, inklusive Anwendung und Einwirkungszeiten (z.B. tabellarischer Hygieneplan; Desinfektionsmittelliste)
- Angaben zu Maßnahmen bei **Kontaminationen** (z.B. Betriebsanweisung)
  
- Raumplan

## 6. Durchgeführte Tätigkeiten (Ärztinnen und Ärzte & Qualitätssicherung)

### 6.1 Auflistung der verwendeten Nährböden

-bitte zutreffendes ankreuzen-

Es werden ausschließlich **nicht-selektive Nährmedien** eingesetzt, folgende Medien werden verwendet:


Es werden auch **Selektivmedien** eingesetzt, folgende Medien werden verwendet:


### 6.2 Beschreibung der geplanten Arbeiten (Art, Umfang & Verfahren)

[bitte zutreffendes ankreuzen]

Die Tätigkeiten erfolgen im „**geschlossenen System**“, d.h. Platten, Röhrchen etc. werden fest verschlossen und nach der Bebrütung zu keinem Zeitpunkt mehr geöffnet.

Bebrütete Kulturen werden wieder geöffnet (z.B. für die Mikroskopie, Überimpfungen). Folgende Arbeiten werden durchgeführt:


### 6.3 Einzureichende Unterlagen

- Kopie der Approbationsurkunde (nur für Arztpraxen)
- eine vollständige Auflistung der im Labor verwendeten **Desinfektionsmittel**, inklusive Anwendung und Einwirkungszeiten (z.B. tabellarischer Hygieneplan; Desinfektionsmittelliste)
- Angaben zu Maßnahmen bei **Kontaminationen** (z.B. Betriebsanweisung)
- Fotodokumentation des Arbeitsbereiches bzw. des Labors
- Raumplan/Skizze

Für Tätigkeiten **im Rahmen der Qualitätssicherung mit selektiver Anreicherung** [z.B. Lebensmittel-, Getränkehersteller] sind zusätzlich folgende Unterlagen zur **Freistellung von der Erlaubnispflicht** einzureichen:

- Nachweis einer mindestens 2-jährigen Tätigkeit auf dem Gebiet der mikrobiologischen Qualitätssicherung (z.B. Arbeitszeugnis) **oder** amtlich beglaubigte Kopie eines Abschlusszeugnisses einer staatlich geregelten Ausbildung während der die Sachkunde erworben wurde
- Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG** [bitte adressieren an: Regierungspräsidium Tübingen, Referat 25, Konrad-Adenauer-Str. 20, 72072 Tübingen, Verwendungszweck: Freistellung von der Erlaubnispflicht gemäß § 45 (3) IfSG]