

Antragsteller (Privatanschrift)

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Tel./E-Mail

Bitte vorzugsweise per E-Mail versenden an:

Infektionsschutz@rpt.bwl.de

Postanschrift:

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 **Ärztin/Arzt, Tierärztin/Tierarzt¹** 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 Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Die Arbeiten werden durchgeführt bei:

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

2. Bezeichnung des Labors/der Laborräume (bitte jeden Raum einzeln aufführen)

Adresse (wenn 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 ²)

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

5. Beschreibung des Entsorgungskonzeptes (Inaktivierung & Entsorgung)³

² Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 460-466

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

6. Bitte fügen Sie unbedingt folgende Unterlagen (vorzugsweise in elektronischer Form) bei:

- Kopie der Approbationsurkunde
- Hygieneplan
- Raumskizzen (siehe Punkt 2)
- Betriebsanweisung nach Biostoffverordnung § 14 (1)
- Nachweis der Abfallentsorgung
- Unterzeichnete Erklärung (siehe Seite 5 dieses Formulars)

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 _____

Erklärung

Hiermit erkläre ich,

1. dass gegen mich kein gerichtliches, staatsanwaltschaftliches oder behördliches Verfahren wegen etwaiger Verstöße gegen seuchenrechtliche, tierseuchenrechtliche oder sonstige Vorschriften auf dem Gebiet der Hygiene weder anhängig ist noch in den letzten zehn Jahren anhängig war,
2. dass eine mir in der Vergangenheit erteilte Erlaubnis nach § 44 Infektionsschutzgesetz bzw. nach § 19 Bundes-Seuchengesetz weder zurückgenommen noch widerrufen wurde,
3. dass mir Arbeiten nach § 45 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz bzw. nach § 20 Absatz 3 Bundes-Seuchengesetz bisher nicht untersagt wurden.

Ort/Datum

Name in Druckbuchstaben/ eigenhändige Unterschrift