

## Anzeige zur Aufnahme von Tätigkeiten mit Krankheitserregern

gemäß § 49 Infektionsschutzgesetz (IfSG)  
i.V.m. § 45 Abs. 1 IfSG

Referat 22

### - Ärztliche Diagnostik -

#### 1. Angaben zur Person \*

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ            Ort

Telefon                            Telefax                            E-Mail

Ich bin            **Arzt**            **Zahnarzt**            **Tierarzt**

und beabsichtige im Rahmen der selbständigen Ausübung dieses Berufes, mikrobiologische Untersuchungen zur **orientierenden Diagnostik** zur unmittelbaren Behandlung **meiner eigenen Patienten für die eigene Praxis** 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.

Ich zeige hiermit die Aufnahme von Tätigkeiten mit Krankheitserregern gemäß § 49 IfSG an.

Datum der Aufnahme

#### 2. Angaben zum Labor \*

Anschrift der Einrichtung, in welcher sich die Laborräume befinden:

Praxis/Einrichtung

Straße / Hausnummer

PLZ            Ort

Telefon                            Telefax                            E-Mail

### 3. Angaben zu den Laborräumen <sup>1)</sup>

Bitte fügen Sie für jeden Raum eine Skizze bei, welche die wesentliche Ausstattung wie Werkbänke, Brutschränke, Regale, Handwaschbecken etc. zeigt und machen Sie Angaben zur Raumluftechnik.

<b>Anschrift</b> (falls abweichend von Nr. 2)	<b>Etage</b>	<b>Raum-Nr./Bezeichnung</b>	<b>Geplante Nutzung</b> (Lagerung, Entsorgung, etc)	<b>Gerätetechnische Ausstattung</b>

### 4. Angaben zu den Krankheitserregern - Biologische Arbeitsstoffe \* <sup>1)</sup>

Auflistung der Krankheitserreger, mit denen gearbeitet werden soll

<b>Bezeichnung</b>	<b>Risikogruppe nach Biostoffverordnung</b>

<sup>1)</sup> ggf. separate Anlage verwenden

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

## 5. vorgesehene Tätigkeiten \*

Beschreibung (Art, Umfang, Verfahren etc.)

## 6. Entsorgung \* 2)

Beschreibung der vorgesehenen Maßnahmen zur Entsorgung  
(Inaktivierung und Entsorgung, Reinigung: Laborböden sowie Arbeitsflächen, Wäscherei)

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

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

## 7. Anlagen

Folgende Unterlagen sind dieser Anzeige bitte beizufügen:

Approbationsurkunde (amtl. beglaubigt)	liegt bereits vor
Hygieneplan	liegt bereits vor
Raumskizzen (siehe Nr. 3)	liegt bereits vor
Verträge (siehe Nr. 6)	liegt bereits vor
Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde gemäß § 30 Abs. 5 BZRG	liegt bereits vor
Sonstiges	

Ich erkläre, dass die Tätigkeiten **nur unter meiner Aufsicht** durchgeführt werden.

Mir ist außerdem bekannt, dass ich **persönlich** die Verantwortung für die angezeigten Tätigkeiten trage.

Datum: \*

Ort: \*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift