



Ministerium für Arbeit, Soziales,
Frauen und Gesundheit
Abteilung Gesundheit
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken

**Anzeige von Arbeiten mit Krankheitserregern gemäß § 49 Infektions-
schutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit § 45 Abs. 1 IfSG**

| Antragsteller/in: (Privatanschrift) | |
|-------------------------------------|--|
| Name/Vorname: | |
| Straße/Haus-Nr.: | |
| PLZ/Ort: | |
| Telefon/Mail: | |

Ich beabsichtige, in selbstständiger Ausübung meines Berufes als

- Ärztin/Arzt
- Zahnärztin/Zahnarzt
- Tierärztin/Tierarzt

mikrobiologische Untersuchungen zur orientierenden medizinischen und veterinärmedizinischen 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 Arbeitsweisen 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

| | |
|---------------------|--|
| Praxis/Einrichtung: | |
| Straße/Haus-Nr.: | |
| PLZ/Ort: | |
| Telefon/Mail: | |

2. Angaben zu Beschaffenheit der Räume und Einrichtungen

| Adresse (wenn abweichend von 1.) | Etage | Raum-Nr./ Bezeichnung | Geplante Nutzung |
|-------------------------------------|-------|--------------------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bitte fügen Sie für jeden Raum eine Skizze bei, die die wesentliche Ausstattung (Werkbänke, Inkubatoren, Regale etc.) zeigt.

3. Angaben zu Art und Umfang der beabsichtigten Tätigkeiten

| |
|--|
| |
|--|

4. Krankheitserreger

| Bezeichnung | Risikogruppe* | | | |
|-------------|---------------|----|----|----|
| | S1 | S2 | S3 | S4 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* gem. TRBA 460-466

5. Angaben zu Entsorgungsmaßnahmen

| |
|--|
| |
|--|

6. Folgende Unterlagen sind beizufügen:

- beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde
- Hygieneplan
- Raumskizzen (s. Nr. 2)
- Betriebsanweisung gem. § 14 Abs. 1 Biostoffverordnung

Mir ist bekannt, dass die unter Nr. 3 aufgeführten Tätigkeiten nur unter meiner Aufsicht durchgeführt werden dürfen und dass ich persönlich die Verantwortung für die angezeigten Tätigkeiten trage.

Ort / Datum:

Unterschrift: