



Formular § 50 IfSG

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

Veränderungsanzeige gemäß § 50 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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

Hiermit zeige ich Veränderungen gemäß § 50 IfSG bezüglich

- der Beschaffenheit der Räume und Einrichtungen
- der Entsorgungsmaßnahmen
- Art und Umfang der Tätigkeit
- Beendigung der Tätigkeit
- Wiederaufnahme der Tätigkeit

Datum der Veränderung:	
------------------------	--



### 1. Angaben zum Labor

Name des Instituts, in dem sich die Laborräume befinden:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon/Mail:

### 2. Veränderungen 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. Krankheitserreger

Bezeichnung	Risikogruppe*			
	S1	S2	S3	S4

\* gem. TRBA 460-466

### 4. Veränderungen zu Art und Umfang der Tätigkeit (Verfahren)

--

## 5. Veränderungen zu Entsorgungsmaßnahmen

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

## 6. Folgende Unterlagen sind beizufügen:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> beglaubigte Kopie der Erlaubnis | <input type="checkbox"/> wurde von der hiesigen Behörde erteilt |
|  | <input type="checkbox"/> liegt bereits vor                      |
| <input type="checkbox"/> Hygieneplan                     | <input type="checkbox"/> liegt bereits vor                      |
| <input type="checkbox"/> Raumskizzen (s. Nr. 3)          | <input type="checkbox"/> liegt bereits vor                      |
| <input type="checkbox"/> Verträge (s. Nr. 6)             | <input type="checkbox"/> liegt bereits vor                      |

Mir ist bekannt, dass die unter Nr. 4 aufgeführten Tätigkeiten nur unter meiner Aufsicht durchgeführt werden dürfen und dass ich persönlich die Verantwortung für die angezeigten Tätigkeiten trage.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_