

- 4.3 Gibt es weitere, in Betriebsanweisung und Hygieneplan nicht genannte, Maßnahmen zur Vermeidung von Unfällen und Betriebsstörungen** (z. B. einen innerbetrieblichen Notfallplan)?¹ Ja Nein

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

- 4.4 Sind Ergänzungen/Alternativen zu den Regelungen des Arbeitsschutzes oder der GenTSV vorgesehen?** Ja Nein

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben und Begründung:

- 4.5 Sind getrennte Aufbewahrungsmöglichkeiten für Schutz- und Straßenkleidung, Taschen o. ä. vorhanden?** Ja Nein

- 4.6 Bitte ein geeignetes, auf die Experimentalpflanzen abgestimmtes Programm zur erfolgreichen Bekämpfung von Pflanzenkrankheiten, Unkräutern, Gliederfüßlern (Arthropoden) und Nagetieren gemäß § 15 i.V.m. Anlage 3 Abschn. I b. Nr. 3; Abschn.II b. Nr. 5 GenTSV beifügen.**

II. Spezielle Angaben

1. Beschaffenheit des Gewächshauses

(Angaben zur Konstruktion und zu den verwendeten Materialien, verschieden ausgestattete und beschaffene Räume bitte gesondert aufführen.)

1.1 Lage

Auf einem ebenen Gelände gelegen, sodass kein Oberflächenwasser eindringen kann?¹

Ja Nein

1.2 Festes Bauwerk mit durchgehend wasserdichter Bedeckung?¹

Ja Nein

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

1.3 Türen

in Fluchrichtung aufschlagend?¹
selbstschließend?¹
abschließbar?¹

Ja Nein
Ja Nein
Ja Nein

1.4 Zutritt zum Gewächshaus

Getrennter Vorraum mit zwei verriegelbaren **Türen vorhanden?**²

Ja Nein

Wenn **nein**, bitte begründen:

1.5 Beschreibung der Arbeitsflächen

1.6 Gewächshausboden und Gehwege

Boden aus Kies?
Boden aus anderem gewächshaustypischen Material?

Ja Nein
Ja Nein

Bitte angeben, welches:

Erdbeete?
Gehwege befestigt?
Auffangen kontaminierten Ablaufwassers möglich?

Ja Nein
Ja Nein
Ja Nein

1.7 Fenster und sonstige Öffnungen des Gewächshauses

besondere Schutzvorrichtungen vorhanden? (z. B. Netze gegen Vögel, Insektenschutzgitter)

Ja Nein

Wenn **ja**, bitte erläutern:

1.8 Belüftungssystem

Sind Ventilatoren vorhanden?

Ja Nein

Wenn **ja**, bitte angeben, ob Zuluft- oder Ausblasventilatoren:

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

² Ab der Sicherheitsstufe 2 ggfs.obligatorisch.

Haben diese besondere Schutzvorrichtungen, die das Eindringen von Insekten verhindern? Ja Nein

Wenn **ja**, bitte erläutern:

Ist ein separates Belüftungssystem in der Klimakammer vorhanden? Ja Nein

2. Transportbehälter

vorhanden? Ja Nein
dicht verschließbar? Ja Nein
gegen Bruch geschützt? Ja Nein
desinfizierbar? Ja Nein
gekennzeichnet? Ja Nein

3. Wasseranschlüsse

3.1 Sind im Gewächshaus Waschbecken vorhanden? Ja Nein
Armaturen ohne Handberührung bedienbar?¹ Ja Nein
Handwaschmittel-, Einmalhandtuchspender und Hautpflegemittel vorhanden? Ja Nein
Handwaschmittelspender ohne Handberührung bedienbar?¹ Ja Nein
Desinfektionsmittelspender vorhanden?¹ Ja Nein
Desinfektionsmittelspender ohne Handberührung bedienbar?¹ Ja Nein

3.2 Wasserausguss im Gewächshaus? Ja Nein

3.3 Fußbodenablauf im Gewächshaus? Ja Nein

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

4. Abwasser- und Abfallbehandlung

Vorgesehene Einrichtungen zur Inaktivierung von Abwasser sowie festen und flüssigen Abfällen, die GVO enthalten:

4.1 Inaktivierung durch physikalische Verfahren (Autoklav)? Ja Nein

4.1.1 Angaben zu Autoklaven

	Autoklav 1	Autoklav 2	Autoklav 3
Hersteller/ Gerätebezeichnung			
Typ ^a			
Funktionsprinzip ^b			
Arbeitsvolumen (l)			
Sicherheitstechnische Ausstattung ^c			
Standort (Geb./Raum - ggf. Az. der anderen gentechn. Anlage)			

a Tischgerät (T), Standgerät (S), Wandautoklav: Beschickung einseitig (W), Durchreicheautoklav (D)

b Gravitationsverfahren (G), Fraktioniertes Vorvakuum (FVV), Sonstige Verfahren (S)

c **Nachbehandlung kontaminierter Prozessabluft, die in den Arbeitsbereich gegeben wird (A), Kondensatinaktivierung (K), Schreiber (SCH), Datenlogger (D) Referenzmeßfühler (R), Vakuumpumpe (V). A und K sind ab Sicherheitsstufe 2 zwingend erforderlich.**

4.1.2 Sind beim Autoklavieren Abweichungen von den in § 25 Abs. 1 GenTSV genannten Bedingungen (121°C bzw. 134°C und 20 Minuten) vorgesehen?

Ja Nein

Wenn **ja**, bitte Angaben zu Temperatur, Dauer und zum Wirksamkeitsnachweis:

4.1.3 Ist eine regelmäßige Überprüfung des Autoklavierverfahrens vorgesehen?

Ja Nein

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben. Wenn **nein**, bitte begründen:

4.2 Inaktivierung durch chemische Verfahren?

Ja Nein

Wenn **ja**, bitte Angaben zum Verfahren, zum Wirksamkeitsnachweis, zur Umweltverträglichkeit und zu den Gründen, warum der Abfall nicht durch ein physikalisches Verfahren inaktiviert werden kann:

4.3 Sonstige Inaktivierungsverfahren oder Verfahren zur unschädlichen Entsorgung (z. B. Kompostierung, Erddämpfer)? Ja Nein

Wenn **ja**, bitte Angaben zum Verfahren und zum Wirksamkeitsnachweis:

5. Maßnahmen zur Vermeidung des Austritts von Aerosolen in den Arbeitsbereich

5.1 Sind Mikrobiologische Sicherheitswerkbänke (MSW) vorhanden?¹ Ja Nein

Standort (Raum)	Hersteller /Typ-Nr.	Klasse	Die MSW entspricht der Norm

5.1.1 Werden die MSW regelmäßig gewartet? Ja Nein

5.1.2 Wie werden die Hochleistungsschwebstofffilter der MSW inaktiviert/desinfiziert? (Bitte genaue Beschreibung der Vorgehensweise)

5.2 Sind andere Vorrichtungen und Maßnahmen zum Schutz vor Aerosolen vorgesehen? Ja Nein

Wenn **ja**, bitte nähere Angaben:

¹ Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.