



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

- 4.6 Bitte ein geeignetes, auf die Experimentalpflanzen abgestimmtes Programm zur erfolgreichen Bekämpfung von Pflanzenkrankheiten, Unkräutern, Insektenbefall und Nagetieren gemäß § 10 i.V.m. Anhang IV Abschn. I 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?<sup>1</sup>

Ja  Nein

#### **1.2 Festes Bauwerk mit durchgehend wasserdichter Bedeckung?<sup>1</sup>**

Ja  Nein

#### **1.3 Türen**

selbtschließend?<sup>1</sup>  
verriegelbar?<sup>1</sup>

Ja  Nein

Ja  Nein

---

<sup>1</sup> Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

**1.4 Zutritt zum Gewächshaus**

Getrennter Vorraum mit zwei verriegelbaren **Türen vorhanden?**<sup>1</sup>

Ja       Nein

Wenn **nein**, bitte begründen:

**1.5 Beschreibung der Arbeitsflächen**

**1.6 Gewächshausboden und Gehwege**

Boden aus Kies?

Ja       Nein

Boden aus anderem gewächshaustypischen Material?

Ja       Nein

Bitte angeben, welches:

Erdbeete?

Ja       Nein

Gehwege befestigt?

Ja       Nein

Auffangen kontaminierten Ablaufwassers möglich?

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:

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

Ja       Nein

Wenn **ja**, bitte erläutern:

---

<sup>1</sup> Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.

Ist ein separates Belüftungssystem in der Klimakammer vorhanden?

Ja       Nein

**2. Transportbehälter**

vorhanden?

Ja       Nein

verschießbar?

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?<sup>1</sup>

Ja       Nein

Handwaschmittel-, Einmalhandtuchspender und Hautpflegemittel vorhanden?

Ja       Nein

Desinfektionsmittelspender vorhanden?<sup>1</sup>

Ja       Nein

Desinfektionsmittelspender ohne Handberührung bedienbar?

Ja       Nein

**3.2 Wasserausguss im Gewächshaus?**

Ja       Nein

**3.3 Fußbodenablauf im Gewächshaus?**

Ja       Nein

---

<sup>1</sup> 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 <sup>a</sup>			
Funktionsprinzip <sup>b</sup>			
Arbeitsvolumen (l)			
Sicherheitstechnische Ausstattung <sup>c</sup>			
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 § 13 Abs. 4 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?**<sup>1</sup> 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:

---

<sup>1</sup> Ab der Sicherheitsstufe 2 obligatorisch.