

Antragsteller (Privatanschrift)

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Tel./E-Mail

Bitte vorzugsweise per E-Mail versenden an:

Infektionsschutz@rpt.bwl.de

Postanschrift:

Regierungspräsidium Tübingen

Referat 25

Postfach 26 66

72016 Tübingen

**Anzeige von Arbeiten mit Krankheitserregern nach § 49
Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit § 45 (1) und § 45(2) Nr. 3**

– ärztliche Diagnostik, ausschließlich geschlossene Systeme oder Flotation –

Ich bin **Arzt:ärztin, Zahnarzt:ärztin, Tierarzt:ärztin**¹ und beabsichtige im Rahmen der selbständigen Ausübung dieses Berufes, mikrobiologische Untersuchungen zur **orientierenden Diagnostik** zur unmittelbaren Behandlung **meiner eigenen Patienten** 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.

Hiermit zeige ich die Aufnahme von Arbeiten gemäß § 49 IfSG an.

¹ Zutreffendes bitte unterstreichen

1. Die Arbeiten werden durchgeführt bei:

Praxis/Einrichtung:	
Straße/Hausnummer:	
Postleitzahl/Ort:	
Telefon & E-Mail:	

2. Beschreibung der geplanten Arbeiten (Art, Umfang & Verfahren)

3. Beschreibung des Entsorgungskonzeptes (Inaktivierung & Entsorgung)²

4. Bitte fügen Sie unbedingt folgende Unterlagen (vorzugsweise in elektronischer Form) bei:

- a) Kopie der Approbationsurkunde
- b) Hygieneplan
- c) Betriebsanweisung nach Biostoffverordnung § 14 (1)
- d) Fotodokumentation des Arbeitsbereiches
- e) Nachweis der Entsorgung
- f) Fotodokumentation der Lagerung der Entsorgungstonnen bei externer Abfallentsorgung

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

Mir ist bekannt, dass die Arbeiten **nur unter meiner Aufsicht** durchgeführt werden dürfen.

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

Ort, Datum

Unterschrift