

Dienststelle:

Anzeige

nach § 16 Biostoffverordnung
(BioStoffV)

Unfallversicherung Bund und Bahn
Geschäftsbereich Arbeitsschutz und Prävention
Referat 321
Weserstraße 47
26382 Wilhelmshaven

Anzeige einer Änderung einer erlaubten oder angezeigten Tätigkeit

- ☐ einer bedeutsamen Änderung für Sicherheit und Gesundheitsschutz
- ☐ der Aufnahme von Tätigkeiten mit einem weiteren Biostoff der Risikogruppe 3
- ☐ der Aufnahme von Tätigkeiten mit einem weiteren Biostoff der Risikogruppe 4

1. Name und Anschrift des Arbeitgebers und der nach § 13 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) verantwortlichen Personen

Arbeitgeber:	
Anschrift:	
Verantwortliche Person/en:	

2. Erlaubnis oder Anzeige der Tätigkeit erfolgte bei

Behörde:	
Aktenzeichen:	
Datum:	

3. Beschreibung der beabsichtigten Änderung im Sinne von § 16 Abs. 1 BioStoffV

--

Bezeichnung der betroffenen Räumlichkeiten				
(Bitte Lageplan, Grundriss einschließlich Flucht- und Rettungswegen beifügen)				
Gebäude	Raum-Nr.	Größe (m²)	Raumfunktion (z. B. Labor, Biotechnikum)	Anzahl Arbeits- plätze

4. Datum der geplanten Änderung

5. Werden Tätigkeiten mit weiteren Biostoffen der Risikogruppe 3 oder 4 durchgeführt?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche weiteren Biostoffe werden eingesetzt?

Wissenschaftliche Bezeichnung	Risikogruppe	Quelle ¹⁾

6. Kommt es durch die Änderung zu neuen sensibilisierenden oder toxischen Wirkungen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, zu welchen?

7. Sind durch die Änderung zusätzliche Schutzmaßnahmen erforderlich?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

8. Ist durch die Änderung zusätzlich oder über eine längere Zeit persönliche Schutzausrüstung zu tragen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche und für welche Dauer?

¹⁾ EU-Liste = EU, Technische Regeln Biologische Arbeitsstoffe = TRBA, ZKBS-Liste = ZB, ZKBS-Stellungnahme = ZS, Eigene Einstufung = EE

9. Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung

Bitte fügen Sie die aktuelle, mit dem Formular der Unfallversicherung Bund und Bahn durchgeführte, Gefährdungsbeurteilung für die angezeigte/n Tätigkeit/en bei.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Arbeitgeber	Verantwortliche/r (Labor-/Projekt-/Betriebsleiter/-in)
-------------	---