|  |  |
| --- | --- |
| **Einrichtung:** |  |
| **Arbeitsbereich:** |  |
| **Biostoffe/****Mikroorganismen/ Krankheitserreger:** Biostoffverzeichnis |  |
| **Höchste Risikogruppe:** | **1** | **2** | **3\*\*** | **3** |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Zusätzliche Gefährdung durch sensibilisierendes Potenzial | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| Zusätzliche Gefährdung durch toxisches Potenzial | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| Sonstige, die Gesundheit schädigende Wirkung | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| **Mögliche Übertragungswege:** |
|  |
| **Art der nicht gezielten Tätigkeit:** |
|  |
| **Art, Dauer, Häufigkeit der Exposition:** |
|  |
| **Liegen tätigkeitsbezogene Erkenntnisse vor? Wenn ja, welche?** |
| Belastung – Expositionssituation einschließlich psychosozialer Faktoren |  |
| Vorgefallene Unfälle oder Betriebsstörungen |  |
| Arbeitsmedizinische Erkenntnisse |  |
| **Substitution:** z.B. durch geeignete Verfahren oder Arbeitsinstrumente | Nicht zutreffend beziehungsweise nicht möglich [ ]   |
| Möglich [ ]  **Ergebnis:** |

**Risikogruppe 3\*\*** = Biostoffe, deren Übertragung normalerweise nicht über den Luftweg erfolgt.

|  |
| --- |
| [ ]  **Bewertung: Zuordnung zu einer Schutzstufe nach § 5 BioStoffV, TRBA 250** |
| Schutzstufe 1 [ ]  | Schutzstufe 2 [ ]  | Schutzstufe 3 [ ]  |
| [ ]  **Bewertung ohne Schutzstufenzuordnung nach § 6 BioStoffV:** |
| Geringes Risiko,vergleichbar Schutzstufe 1 [ ]  | Mittleres Risiko,vergleichbar Schutzstufe 2 [ ]  | Hohes Risiko,vergleichbar Schutzstufe 3 [ ]  |
| **Erforderliche Schutzmaßnahmen:*** Tätigkeiten in Arbeitsstätten (ohne Veterinärmedizin) siehe Kapitel 4 der TRBA 250
* Tätigkeiten in der ambulanten Pflege siehe Kapitel 5.1 der TRBA 250
* Tätigkeiten in der Veterinärmedizin siehe Kapitel 5.9 der TRBA 250
* Sonstige ambulante Tätigkeiten vergleichbare Anwendung der Schutzstufen Kapitel 4 der TRBA 250
 |
|  |
| **Betroffene Beschäftigte:** (einschließlich gleichgestellter Personen wie Schüler, Praktikanten, Ehrenamtliche etc.) |
|  |
| **Verfahren zu Unfällen und Betriebsstörungen nach § 13 festgelegt:**  | [ ]  |
|  |
| **Schriftliche Betriebsanweisung nach § 14 erstellt** **oder Integration in den Hygieneplan oder in eine Verfahrensanweisung:** (Einbeziehung arbeitsmedizinischer Aspekte) | [ ]  |
|  |
| **Unterweisung:**(vor Aufnahme der Tätigkeit und danach mindestens 1x/Jahr, mündlich)Dokumentation des Inhalts und des Zeitpunkts, Unterschrift des Beschäftigten  | [ ]  |
| **Arbeitsmedizinische Vorsorge:** (BioStoffV § 12, ArbMedVV, Anhang Teil 2) | Pflicht erfolgt[ ]  | Angebot erfolgt[ ]  | Nicht relevant[ ]  |
|  |
| **Datum:**  |  |
| **Unterschrift** |
| **Wirksamkeit:****Ja [ ]  Nein [ ]**  | **Überprüfungsdatum:**(mind. alle 2 Jahre) |  |
| **Unterschrift** |