



Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis für Tätigkeiten mit Krankheitserregern nach § 44 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

1. Antragsteller/in	
Name: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____
Straße Hausnr.: _____	PLZ Ort: _____
Telefon: _____	E-Mail: _____

2. Zuverlässigkeitsnachweis nach § 47 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG
<input type="checkbox"/> Unterschriebene Erklärung zum Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach § 44 IfSG
<input type="checkbox"/> Bescheinigung der/des letzten oder gegenwärtigen Arbeitgeberin/Arbeitgebers darüber, dass sich der/die Antragssteller*in in Bezug auf die Tätigkeiten als zuverlässig erwiesen hat, für deren Ausübung die Erlaubnis beantragt wird

3. Nachweis über die erforderliche Sachkenntnis nach § 47 Absatz 2 IfSG Hinweis: Erforderlich sind Nachweise zu A1 <u>und</u> A2 <i>oder</i> B
A1 Studien-Abschluss (Nachweis als beglaubigte Kopie dem Antrag beifügen)
<input type="checkbox"/> Humanmedizin
<input type="checkbox"/> Zahnmedizin
<input type="checkbox"/> Veterinärmedizin
<input type="checkbox"/> Approbation Ärztin/Arzt für Human-, Zahn- oder Veterinärmedizin Hinweis: Nur erforderlich, wenn sich die mit diesem Erlaubnis-Antrag verbundene Tätigkeit auf den direkten oder indirekten Nachweis eines Krankheitserregers für die Feststellung einer Infektion oder übertragbaren Krankheit erstreckt
<input type="checkbox"/> Pharmazie
<input type="checkbox"/> Naturwissenschaftliches Fachhochschul- oder Universitätsstudium <i>mit</i> mikrobiologischen Inhalten
<input type="checkbox"/> Naturwissenschaftliches Fachhochschul- oder Universitätsstudium <i>ohne</i> mikrobiologische Inhalte ¹
<input type="checkbox"/> Ingenieurwissenschaftliches Fachhochschul- oder Universitätsstudium <i>mit</i> mikrobiologischen Inhalten ¹
A2 Tätigkeit unter Aufsicht Erlaubnisinhaber*in
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über eine hauptberufliche Tätigkeit mit Krankheitserregern und deren Dauer die unter Aufsicht einer Person, die im Besitz der Erlaubnis zum Arbeiten mit Krankheitserregern ist, ausgeübt wurde (weitergehende Angaben s. u.) Diese Tätigkeit wurde <input type="checkbox"/> mindestens 2 Jahre <input type="checkbox"/> weniger als 2 Jahre ¹ ausgeübt. Die Erlaubnis des/der Erlaubnisinhaber*in <input type="checkbox"/> umfasst <input type="checkbox"/> umfasst nicht ¹ die Risikogruppe (RG) gem. BioStoffV, die für die mit diesem Erlaubnisantrag verbundene Tätigkeit erforderlich ist.
Erlaubnisinhaber*in (Name, Vorname): _____
Erlaubnis nach <input type="checkbox"/> § 44 IfSG <input type="checkbox"/> § 19 BSeuchG bis Risikogruppe _____ (Kopie beifügen)

B Zu A1 + 2 gleichwertiger Nachweis der erforderlichen Sachkenntnis
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit auf dem Gebiet der Bakteriologie, Mykologie, Parasitologie oder Virologie

1) Kann eine eingeschränkt Erlaubniserteilung gem. § 47 Abs. 3 IfSG bedingen

4. Angaben zu der beantragten Tätigkeit mit Krankheitserregern	
Tätigkeitenbeschreibung	
Ort der Tätigkeit	
Erreger	RG nach BioStoffV

Auf die Erlaubnis- und Anzeigepflichten gemäß Biostoffverordnung sowie – im Fall gentechnischer Tätigkeiten - die Anzeige und Anmeldepflichtungen gemäß Gentechnikgesetz wird verwiesen.

Datum der Antragstellung:	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers: