Kostenübernahmeerklärung /declaration of cost coverage Center for Advanced Imaging (CAi)

Nutzer\*in/ *user*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Arbeitsgruppe/ *research team*: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kostenstelle/ *accounting unit*: ………………………………………………………

(wichtig bei Uniklinik AGs/ *essential for research teams at the UKD*)

# Erklärung Arbeitsgruppenleitung/ Declaration of the team leader:

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannte Person, die auf der nachfolgenden Liste gekennzeichneten Geräte nutzt (bitte ankreuzen):

*I agree that the person named above is allowed to use the equipment identified on the following list (please check where applicable):*

# Mikroskope/ Microscope:

1: Zeiss LSM 780 mit FLIM-Erweiterung □

2: Zeiss LSM 710 □

3: Zeiss LSM 880 Airyscan □

4: Zeiss Spinning-Disc □

5: Zeiss ELYRA PS □

6: Leica SP8 STED □

7: Olympus FV1000 mit FLIM-Erweiterung □

8: Olympus FV3000 mit FLIM Erweiterung □

9: Abberior Facility Line □

10: PerkinElmer Operetta CLS

11: Zeiss TEM 902 □

12: Zeiss REM Supra 55VP □

13: Leica UC7 mit FC7 □

14: Reichert-Jung Ultracut/ Ultracut E □

15: Servicenutzung JEOL JEM 2100Plus □

16: Bildanalyse Workstation □

……………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………..

Datum, Unterschrift Arbeitsgruppenleiter\*in Stempel oder Name in Druckbuchstaben

*date, signature team leader stamp or name in block letters*

# Erklärung zur biologischen Sicherheit und zum sicheren Arbeiten/ Declaration on biological safety and safe working:

1. Die zu bearbeitenden Präparate sind biologisch unbedenklich. □

*Samples are biologically harmless.*

1. Es werden beim Arbeiten keine Gefahrstoffe ein-/freigesetzt. □

*No hazardous material is used/ released during work.*

Wenn im Rahmen eines Versuchs gesundheitsgefährdende Substanzen eingesetzt werden, muss dies ebenfalls **vor** Arbeitsbeginn angezeigt und benannt werden.

*If substances hazardous to health are used in the course of an experiment, it must be indicated* ***before*** *starting the work.*

Diese sind/ *These are*: ……………………………………………………….………………………………………………………………………………

Änderungen müssen selbständig **vor** Arbeitsbeginn angezeigt werden!

*Changes must be notified before starting work!*

**Genetisch veränderte Organismen (GVOs)/ *Genetically Modified Organisms (GMOs)***

Die zu bearbeiten Präparate sind ausschließlich chemisch fixiert / abgetötet. □

*Samples are exclusively fixed/ killed.*

**Falls lebende GVO ins CAi eingebracht werden, ist folgendes zu beachten:**

***If living GMOs are introduced into the CAi, the following must be considered:***

**Es dürfen an den Mikroskopen des CAi keine Organismen, die einer höheren Sicherheitsstufe als S1 unterliegen, untersucht werden!**

***No organisms subject to a safety level higher than S1 may be examined under the microscopes of the CAi!***

Hiermit bestätige ich, dass die vorgesehenen Arbeiten mit den gentechnischen Organismen maximal der Sicherheitsstufe S1 unterliegen.

*I hereby confirm that the intended work with the genetically engineered organisms is subject to a maximum of safety level S1.*

Ja / *Yes* □ Nein/ *No* □

Falls **ja**, muss diesem Schreiben eine Kopie des Formblatt Z (Projektbeschreibung) beigefügt werden. Sollte kein Formblatt Z eingereicht werden können, muss selbstständig eine Projektbeschreibung angefertigt werden. Diese muss die im Formular „Projektbeschreibung für das Arbeiten im Center for Advanced Imaging (CAi)“ aufgezählten Punkte mindestens beinhalten.

*If* ***yes****, a copy of FormblattZ (project description) must be attached to this document. If no Formblatt Z can be submitted, a project description must be prepared independently. This must contain at least the points listed in the form "Project description —* *Center for Advanced Imaging (CAi) ".*

Genehmigung/Registrierung/Anlagennummer:

*permission/ registration/ genetic engineering facility number:*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………..

Datum, Unterschrift Projektleiter\*in Stempel oder Name in Druckbuchstaben

*date, signature project manager stamp or name in block letters*

# Erklärung des Nutzers/der Nutzerin zur LASER-Sicherheit/ User declaration on LASER-safety:

Mit nachfolgender Unterschrift bestätige ich, dass ich bezüglich verschiedener Laser-Klassen bzw. der verfügbaren Laserwellenlängen und der ordnungsgemäßen Handhabung des jeweiligen Geräts, bei dessen Betrieb Laser zum Einsatz kommen, unterwiesen wurde, um das Gerät sicher betreiben zu können.

*By signing this document, I confirm that I have been instructed about various laser classes, their available laser wavelengths and the proper handling of the respective device,  
in order to be able to operate it safely.*

Das elektronische Lasersicherheitstraining wurde von mir absolviert und ich habe die enthaltenen Informationen gelesen, verstanden und stimme ihnen zu.

*I have completed the electronic laser safety training and I have read, understood and I agree to the received information.*

…………………………………………………………………………………………………………………. Datum, Unterschrift Benutzer\*in

*date, signature user*

# Erklärung des Nutzers/der Nutzerin zur Nutzungsordnung/ User declaration on user rules:

Ebenfalls erkläre ich mich mit den Nutzungsregeln des Center for Advanced Imaging einverstanden. Ein Nichtbefolgen o.g. Nutzungsregeln kann zum Entzug der Benutzungserlaubnis führen.

*I accept the user rules of the Center for Advanced Imaging. Non-compliance with these user rules can result in the revocation of the user authorization.*

……………………………………………………………………………………………………….…………

Datum, Unterschrift Benutzer\*in

*date, signature user*