Kostenübernahmeerklärung/ Declaration of Cost Coverage
Center for Advanced Imaging (CAi)

Nutzer*in/ *user (Voller Name / full name)*: .....

HHU Benutzername / *HHU username*: .....

Arbeitsgruppe/ *research team*: .....

Kostenstelle/ *accounting unit*: .....

(vom CAi auszufüllen/ filled in by the CAi): ☐ ZSL

☐ ENB

Mikroskope/ Microscope:

1:	Zeiss LSM 780 with FLIM-Extension	☐
2:	Zeiss LSM 710	☐
3:	Zeiss LSM 880 Airyscan	☐
4:	Zeiss ELYRA PS SIM	☐
5:	Zeiss Lightsheet Z1	☐
6:	Leica Stellaris 8 with FALCON-Extension	☐
7:	Leica SP8 STED	☐
8:	Abberior Facility Line STED	☐
9:	Evident SpinR spinning disc	☐
10:	Evident FV1000 with FLIM-Extension	☐
11:	Evident FV3000 with FLIM-Extension	☐
12:	Nikon Eclipse Ti PSF	☐
13:	Revvity OperettaCLS	☐
14:	Zeiss TEM EM902	☐
15:	Zeiss SEM Supra 55VP	☐
16:	Leica UC7 with FC7	☐
17:	Reichert-Jung Ultracut/ UC Enunity	☐
18:	Service usage JEOL JEM 2100Plus	☐
19:	Image Analysis Workstation	☐

Bitte auswählen/ *Please select*

Erklärung der Arbeitsgruppenleitung/ Declaration by the Team Leader:

Ich bin damit einverstanden, dass die genannte Person, die ausgewählten Geräte des CAi kostenpflichtig nutzt.

I agree that the person named is authorized to use the selected CAi equipment on a fee-paying basis.

.....	.....
Datum, Unterschrift Arbeitsgruppenleiter*in	Stempel oder Name in Druckbuchstaben
date, signature team leader	*stamp or name in block letters*

Sicherheitsrelevante Aspekte und sicheres Arbeiten/ Safety-related Aspects and Safe Working Procedures:

- **Chemische Unbedenklichkeit/ *Chemical Safety*:**

  Es werden beim Arbeiten keine Gefahrstoffe oder Korrosivstoffe ein-/freigesetzt.

  No hazardous or corrosive substances are used or released during work.

  Ja / *Yes* ☐ Nein/ *No* ☐

  Werden im Rahmen eines Versuchs gesundheitsgefährdende oder korrosive Substanzen eingesetzt, müssen diese **vor** Arbeitsbeginn angezeigt und benannt werden.

  *If hazardous or corrosive substances are used in the course of an experiment, they must be declared and specified **before** starting work.*

  Diese sind/ *These are*:

  .....

  .....

- **Biologische Unbedenklichkeit/ *Biological Safety*:**

  Die zu bearbeitenden Präparate sind **biologisch und medizinisch unbedenklich**. *Samples to be processed are **biologically and medically harmless**.*

  Ja / *Yes* ☐ Nein/ *No* ☐

- **Nur für Patientenproben**/ *For Patient Samples Only*:

  Diese wurden vorab getestet. Das Material ist nachweislich HIV-, HBV- und HCV-negativ und der/die Spender/in klinisch unauffällig.

  Samples have been tested in advance. The material has been proven to be HIV-, HBV-, and HCV-negative, and the donor is clinically unremarkable.

  Ja / *Yes* ☐ Nein/ *No* ☐

- **Lebensfähigkeit der Proben**/ *Sample Viability*:

  Es werden **ausschließlich** nicht lebende oder chemisch fixierte/ abgetötete Proben untersucht.
  Only *non-living or chemically fixed/ killed samples are examined.*

  Ja / *Yes* ☐ Nein/ *No* ☐

- **Sicherheitsstufe der Proben/** *Safety Level of Samples*:

  Es dürfen in den Räumen des CAi **keine Organismen/ Proben untersucht werden, die einer höheren Sicherheitsstufe als S1 unterliegen** (z.B. genetisch modifizierte Pathogene S2 oder lebende wildtypische Pathogene BSLII).

  It is not allowed to bring organisms/ samples that are classified at a higher security level than S1 *(e.g. genetically modified pathogens S2 or living wild-type pathogens BSLII) into the CAi!*

  Davon ausgenommen sind Proben, die im lebenden Zustand eine höhere Sicherheitsstufe erfordern, jedoch nachweislich abgetötet und inaktiviert wurden, bevor sie in die Räume des CAi gebracht werden (Nachweis bzw. Erklärung der Methode bitte beifügen).

  This does not apply to samples that require a higher security level in the living state but have been demonstrably killed and inactivated before being brought into any CAi room (please enclose proof / explanation of the method).

  Hiermit bestätige ich, dass die vorgesehenen Arbeiten mit den zu untersuchenden Präparaten der Sicherheitsstufe 1 oder niedriger unterliegen.

  I hereby confirm that the intended work with the preparations to be examined is subject to safety level 1 or lower.

  Ja / *Yes* ☐ Nein/ *No* ☐

- **Genetisch Veränderte Organismen (GVO)**/ *Genetically Modified Organisms (GMOs)*

  Falls lebende GVO ins CAi eingebracht werden, 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, und eine eigene Gefahrenbeurteilung des lebenden GVO durch Mitarbeitende des CAi erlauben.

  ***If living GMOs are introduced into rooms of the CAi**, a copy of Formblatt Z (project description) must be attached to this document. If Formblatt Z cannot be submitted, a project description must be prepared independently. This description must include at least the points listed in the form "Project description — Center for Advanced Imaging (CAi) ", and must provide sufficient information to allow CAi personnel to perform their own risk assessment of the living GMO.*

  Genehmigung/Registrierung/gentechnische Anlagennummer für die zugelassenen gentechnischen Arbeiten:

  permission/ registration/ genetic engineering facility number for the approved genetic engineering work:

  .....

.....	.....
Datum, Unterschrift Projektleiter*in	Stempel oder Name in Druckbuchstaben
date, signature project manager	*stamp or name in block letters*

Jegliche Änderungen zu den oben gemachten Angaben müssen zu jedem Zeitpunkt selbständig **vor** Arbeitsbeginn angezeigt werden!

*Any changes to the information provided above must be reported independently and without delay **prior** to commencing work!*

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 on various laser classes, their respective laser wavelengths and the proper handling of the device, in order 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 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 zu temporären Sperren des Nutzers oder zum Entzug der Benutzungserlaubnis führen.

I accept the user rules of the Center for Advanced Imaging. Non-compliance with these user rules may result in temporary suspension or revocation of user authorization.

.....

Datum, Unterschrift Benutzer*in

date, signature user