

Kostenübernahmeerklärung für die Nutzung der Geräte des CAi

Nutzer*in:

Arbeitsgruppe:

Kostenstelle:(wichtig bei Uniklinik AGs)

Erklärung Arbeitsgruppenleitung:

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

Mikroskope:

- | | | |
|-----|-------------------------------------|--------------------------|
| 1: | Zeiss LSM 780 mit FLIM-Erweiterung | <input type="checkbox"/> |
| 2: | Zeiss LSM 710 | <input type="checkbox"/> |
| 3: | Zeiss LSM 880 Airyscan | <input type="checkbox"/> |
| 4: | Zeiss Spinning-Disc | <input type="checkbox"/> |
| 5: | Zeiss ELYRA PS | <input type="checkbox"/> |
| 6: | Leica SP8 STED | <input type="checkbox"/> |
| 7: | Olympus FV1000 mit FLIM-Erweiterung | <input type="checkbox"/> |
| 8: | Olympus FV3000 mit FLIM Erweiterung | <input type="checkbox"/> |
| 9: | Abberior Facility Line | <input type="checkbox"/> |
| 10: | PerkinElmer Operetta CLS | <input type="checkbox"/> |
| 11: | Zeiss TEM 902 | <input type="checkbox"/> |
| 12: | Zeiss REM Supra 55VP | <input type="checkbox"/> |
| 13: | Leica UC7 mit FC7 | <input type="checkbox"/> |
| 14: | Reichert-Jung Ultracut/ Ultracut E | <input type="checkbox"/> |
| 15: | Servicennutzung JEOL JEM 2100Plus | <input type="checkbox"/> |
| 16: | Bildanalyse Workstation | <input type="checkbox"/> |

.....
Datum, Unterschrift Arbeitsgruppenleiter*in

.....
Stempel oder Name in Druckbuchstaben

Erklärung zur biologischen Sicherheit und zum sicheren Arbeiten:

Die zu bearbeitenden Präparate sind biologisch unbedenklich.

Es werden beim Arbeiten keine Gefahrstoffe ein-/freigesetzt.

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

Diese sind:

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

Genetisch veränderte Organismen (GVOs)

Die zu bearbeiten Präparate sind ausschließlich chemisch fixiert / abgetötet.

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

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

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

Ja Nein

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.

Genehmigung/Registrierung/Anlagennummer:

.....

.....
Datum, Unterschrift Projektleiter*in

.....
Stempel oder Name in Druckbuchstaben

Erklärung des Nutzers/der Nutzerin zur LASER-Sicherheit:

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.

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

.....
Datum, Unterschrift Benutzer*in

Erklärung des Nutzers/der Nutzerin zur Nutzungsordnung:

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

.....
Datum, Unterschrift Benutzer*in