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 □

2: Zeiss LSM 710 □

3: Zeiss LSM 880 Airyscan □

4: Olympus FV1000 mit FLIM-Erweiterung □

5: Zeiss Spinning-Disc □

6: Zeiss TEM 902 □

7: Zeiss REM Leo 1430 VP □

8: Zeiss PALM Microdissection □

9: Zeiss ELYRA PS □

10: Leica SP8 STED □

11: Olympus FV3000 mit FLIM Erweiterung □

12: Leica UC7 mit FC7 □

13: Reichert-Jung Ultracut/ Ultracut E □

14: Servicenutzung JEOL JEM 2100Plus □

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

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

# Erklärung zur biologischen Sicherheit und zum sicheren Arbeiten:

Die zu bearbeiten Präparate sind ausschließlich fixiert / inaktiviert. □

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 werden.

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

**Genetisch-veränderte Organismen (GVOs)**

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

Die Präparate, die wir untersuchen, unterliegen der Sicherheitsstufe S1.

Ja □ Nein □

Falls ja, legen wir diesem Schreiben eine Kopie des Formblatt Z (Projektbeschreibung) bei.

Wir haben dafür folgende 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