

## Informationsblatt

**1) Daten:**

Name:	
Matr. Nummer:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Status:	<input type="checkbox"/> Bachelorarbeit <input type="checkbox"/> Masterarbeit <input type="checkbox"/> Dissertant/in <input type="checkbox"/> Masterarbeit TVFA <input type="checkbox"/> Projektmitarbeiter/in <input type="checkbox"/> Mitarbeiter Arbeitsbereich
zugehörig zu Arbeitsbereich:	
Betreuer:	
Projektname:	
Projektbeschreibung:	
Voraussichtlicher Zeitraum:	
Erforderliche Ressourcen:	

Erstellung:	QM-Vermerk:	Freigabe:	Ausgabe:	13	12	11
A. Andreatta	R. Maderebner	A. Andreatta	Datum:	06.11.2023	03.05.2021	16.03.2021



### 3) Regelungen Zugang

- Zugang zum Labor außerhalb der normalen Betriebszeiten (als normale Betriebszeit wird jene Zeit definiert, an denen die Laborleitung bzw. Laborant(en)/innen anwesend sind) sowie an Sams-, - Sonn- und Feiertagen ist nicht notwendig
- Zugang zum Labor außerhalb der normalen Betriebszeiten (siehe oben) sowie an Sams-, - Sonn- und Feiertagen ist notwendig – die diesbezüglichen Regelungen gemäß dem Dokument „Allgemeine Sicherheitsunterweisung Labor“ werden eingehalten
- Es wurde ein Laborchip mit der Nr. .... im Sekretariat ausgegeben
- Es wurde kein Laborchip ausgegeben
- Es ist ein Chip mit der Nummer.....vorhanden

### 4) Erklärung Antragsteller

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich die im Informationsblatt festgelegten Regelungen zur Kenntnis nehme und einhalten werde
- ich den Inhalt der „Allgemeine Sicherheitsunterweisung Labor“ durchgearbeitet und verstanden habe und alle festgelegten Regelungen einhalten werde
- ich meinen ausgehändigten Identitätsausweis im TVFA Labor immer trage und nach Beendigung meiner Tätigkeiten zurückgeben werde
- ich mich verpflichte, für zu verwendenden Maschinen und Geräte eine spezielle Unterweisung durchzuführen (siehe Kapitel 2 in diesem Dokument)
- mir bekannt ist, dass ein grober Verstoß gegen die getroffenen Regelungen zu einem Verweis aus dem Labor führen kann. Die Entscheidung darüber obliegt dem Laborleiter.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Antragsteller)

### 5) Freigabe Zutritt

Es wird bestätigt, dass der Antragsteller die Wissensüberprüfung zur „Allgemeinen Sicherheitsunterweisung Labor“ positiv bestanden hat.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Leiter bzw. Stellvertreter)