

Anlage 2: Einbau- und Anschlussbedingungen für (Groß-)Geräte

(Betriebs- und Nutzungskonzept, Pkt. 2.4)

Bezeichnung des (Groß-)Geräteantrags: _____

Antragsteller*in: _____

Fakultät: _____

Institut: _____

Gebäude: _____

Geschoss: _____

Raum: _____

Bezeichnung des (Groß-)Gerätes: _____

		Bemerkungen und Kosten	Nutzer*in-N Abt.IV-IV
Allgemeine bauliche Anforderungen			
lichte Raumhöhe	<i>m</i>		N
erhöhte Verkehrslast	<i>kN/m²</i>		N
Einzellast	<i>t</i>		N
Strahlenschutz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N
Nutzungsbedingte Emission	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N
Türen/Fenster spez. Anforderung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N
Gentechnische Sicherheitsstufe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N
Biologische Sicherheitsstufe	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N
Reinraum	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N
Einbruchschutz (mechanisch oder technisch): Einbruchsklasse, Verriegelungen, Meldetechnik Ein Sicherheitskonzept ist beizufügen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N
Sonst. Sicherheitsanforderungen (Gaswarnanlagen, Überwachungstechnik, Video- aufzeichnungstechnik,...)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N
Schwingungen Gibt es spezielle Anforderungen für die Geräte (z.B. Umgebungs-Erschütterungen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N
Akustische Besonderheiten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N
Welche Geräte sind Schallquellen? Wenn ja, Angabe der dB erforderlich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		N

		Bemerkungen und Kosten		Nutzer*in-N Abt.IV-IV
Werden große Wanddurchbrüche benötigt? Sind Öffnungen/Zugänge zu erweitern?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N IV
Sind Besonderheiten beim Lieferweg zu beachten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Sonstiges (z.B. besondere Staub- oder Lärmbelastung, Aufstellung von Fackeln notwendig? Elektromagnetische Störfelder?)				N
<u>Brandschutz</u>				
Werden umfangreiche neue Brandlasten in das Gebäude eingetragen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N IV
Gibt es ein Brandschutzkonzept?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			IV
Ist eine Anpassung des Brandschutzkonzeptes erforderlich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			IV
Wird durch die geplante Baumaßnahme ein Rettungsweg berührt oder verändert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N IV
<u>Nutzungsart des Raumes</u>				
Soll die Nutzungsart geändert werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N IV
dauerhaften Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Wieviel Personen sollen in dem Raum regulär arbeiten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Beschreibung des Arbeitsablaufes (für Messräume, Labore, Versuchshallen)		<i>Als gesondertes Dokument beizufügen</i>		N
<u>Wandbekleidungen, innen</u>				
abwaschbar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
desinfizierbar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
dekontaminierbar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Abschirmung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
<u>Boden- /Deckenbeläge</u>				
leitfähig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
desinfizierbar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
chemikalienbeständig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N

		Bemerkungen und Kosten		Nutzer*in-N Abt.IV-IV
<u>Abwasser- /Wasseranlagen</u>				
Trinkwasser kalt (TWK)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Trinkwasser warm (TWW)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Aufbereitetes Wasser (z.B. VE-Wasser)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Waschbecken	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Ausguss / Spüle	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Laborwasser	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
<i>Jeweils Anzahl, Leistungswerte (und Position) angeben</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
<u>Kältetechnische Anlagen</u>				
Kühlwasser	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Sonstige Kälteversorgung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
<u>Lufotechnische Anlagen</u>				
Ist eine maschinelle Entlüftung erforderlich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Klimaanlagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Lüftungsanlagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Temperatur min / max °C Welche Temperaturschwankungen dürfen im Raum für Versuchsprozesse vorhanden sein?	_____ / _____ °C			N
Luftfeuchte min / max % Gibt es Anforderungen an die Luftfeuchtigkeit für Versuchsprozesse im Raum?	_____ / _____ °C			N
Geräte - Wärmelast		kW		N
Sonderabsaugung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Gefahrstoffabsaugung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
<u>Starkstromanlagen</u>				
Sonderspannung		V		N
Allg. Ersatzstromversorgung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Bes. Ersatzstromversorgung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N

		Bemerkungen und Kosten		Nutzer*in-N Abt.IV-IV
Explosionsschutz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
(Groß-) Geräteanschlussleistung	<i>kW</i>			N
Installationsart				N
Notausschalter	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Zusätzliche Steckdosen <i>Anzahl, Leistungswerte (und Position) für die elektrischen Anschlüsse sind anzugeben</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
<u>Beleuchtung</u>				
erhöhter Bedarf an Beleuchtung im Raum notwendig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Beleuchtungsstärke	<i>lx</i>			N
<u>Heizungstechnische Anlagen</u>				
Raumtemperatur	<i>°C</i>			N
Ist ein erhöhter Bedarf an Wärme in den Räumen notwendig (Änderungen der Heizflächen)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N IV
<u>Fernmelde- u. informationstechnische Anlagen</u>				
Elektroakustische Anlagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Fernseh- und Antennenanlagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Datennetzanschluss <i>(Anzahl Datenanschlüsse / Netzwerk)</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
<u>techn. Gase</u>				
Druckluft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Helium	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Sauerstoff	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Stickstoff	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Argon	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
CO ₂	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
sonst. Gase	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Jeweils Anzahl, Leistungswerte, notwendiger Verbrauch (m ³ /Monat) (Aufstellungsort im Raum oder außerhalb?)				

		Bemerkungen und Kosten		Nutzer*in-N Abt.IV-IV
Ausstattung				
Labortische neu (welche Oberfläche, welche Größe)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Geräteangaben (falls bekannt)				
Hersteller				N
Typ				N
Sonst. Angaben				N
Abmessungen des Gerätes				N
Länge	m			N
Breite	m			N
Höhe	m			N
Sind spezielle Sicherheitsabstände zu Geräten/Maschinen erforderlich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Sind spezielle Anforderungen für die Geräte (z. B. Umgebungs- Erschütterungen) erforderlich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Geräte - Wärmelast	kW			N
Sonst. Unterlagen				
Gefährdungsbeurteilung und ggf. Gefährdungsanalyse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<i>Als gesondertes Dokument beizufügen</i>		N
Betriebsbeschreibung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<i>Als gesondertes Dokument beizufügen</i>		N

Antragsteller*in
Datum; Name/Unterschrift

IV A
Datum; Name/Unterschrift

IV B FT
Datum; Name/Unterschrift

IVB HB
Datum; Name/Unterschrift

IV A3 oder IV A31 (Mietobjekte)
Datum; Name/Unterschrift

IV D
Datum; Name/Unterschrift