

**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
<b><u>Allgemeine bauliche Anforderungen</u></b>			
lichte Raumhöhe	<i>m</i>		N
erhöhte Verkehrslast	<i>kN/m<sup>2</sup></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
<b><u>Brandschutz</u></b>			
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
<b><u>Nutzungsart des Raumes</u></b>			
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
<b><u>Wandbekleidungen, innen</u></b>			
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
<b><u>Boden- /Deckenbeläge</u></b>			
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
<b><u>Abwasser- /Wasseranlagen</u></b>				
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			
<b><u>Kältetechnische Anlagen</u></b>				
Kühlwasser	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Sonstige Kälteversorgung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
<b><u>Lufotechnische Anlagen</u></b>				
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
<b><u>Starkstromanlagen</u></b>				
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
<b><u>Beleuchtung</u></b>				
erhöhter Bedarf an Beleuchtung im Raum notwendig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
Beleuchtungsstärke	<i>lx</i>			N
<b><u>Heizungstechnische Anlagen</u></b>				
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
<b><u>Fernmelde- u. informationstechnische Anlagen</u></b>				
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
<b><u>techn. Gase</u></b>				
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 <sub>2</sub>	<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 <sup>3</sup> /Monat) (Aufstellungsort im Raum oder außerhalb?)				

		Bemerkungen und Kosten		Nutzer*in-N Abt.IV-IV
<b>Ausstattung</b>				
Labortische neu (welche Oberfläche, welche Größe)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			N
<b>Geräteangaben</b> (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
<b>Sonst. Unterlagen</b>				
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

<b>Antragsteller*in</b>
Datum; Name/Unterschrift

<b>IV A</b>
Datum; Name/Unterschrift

<b>IV B FT</b>
Datum; Name/Unterschrift

<b>IVB HB</b>
Datum; Name/Unterschrift

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

<b>IV D</b>
Datum; Name/Unterschrift