|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Letzte Überarbeitung am  |  | von |  |  |

Graue Felder werden von BLM ausgefüllt

|  |
| --- |
| Raum |
| Gebäudenummer |  |  | Raumnummer |  |  |
| Nutzung | bitte wählen |  |  | lichte Höhe |  | m |
| Raumfläche |  | m² | Fensterfläche |  | m² | Fensteranzahl |  |  |

|  |
| --- |
| Arbeitsplätze (bei Seminarräumen Anzahl der Teilnehmer) |
| Mitarbeiter |  |  | Häufigkeit |  | Stunden pro Woche |
| Studierende |  |  | Häufigkeit |  | Stunden pro Woche |

|  |
| --- |
| Besondere Anforderungen und Verbindungen zu anderen Räumen |
| Barrierefreiheit erforderlich |[ ]
|  |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Boden |  |  |
| Grundreinigung |[ ]  Erneuerung  |[ ]
| Bodenbelag |  |  |
| Bodenlast |  | kg / m² | Rutschfestigkeit |  |  |
| Abwaschbar  | [ ]  | Desinfektionsbeständig | [ ]  | Chemikalienbeständig  | [ ]  |
| Reinraumtauglich  | [ ]  | Antistatisch Ableitwiderstand 106 – 108 Ω | [ ]  | Leitfähig Ableitwiderstand 104 – 106 Ω | [ ]  |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wand |  |  |
| Wandbeschichtung |  |  |  |  |  |
| Abwaschbar  | [ ]  | Desinfektionsbeständig | [ ]  | Chemikalienbeständig  | [ ]  |
| Reinraumtauglich  | [ ]  | Schallschutz | [ ]  |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Decke |  |  |
| Abwaschbar  | [ ]  | Desinfektionsbeständig | [ ]  | Chemikalienbeständig  | [ ]  |
| Reinraumtauglich  | [ ]  | Schallschutz | [ ]  |  |  |  |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tür |  |  |
| Sichtfenster (verdunkelbar)  | [ ]  ([ ] ) |  | Schleusenfunktion  | [ ]  |
| lichte Breite |  | m | lichte Höhe |  | m |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fenster |  |  |
| Außenliegender Sonnenschutz | [ ]  | Innenliegender Blendschutz |[ ]
| Verdunklung | [ ]   | Vollverdunklung |[ ]
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beleuchtung |  |  |
| *Standard: 500 lx Weißlicht auf allen Arbeitsflächen, unten nur ausfüllen, bei Sonderanforderungen* |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: | Sicherheitsbeleuchtung |[ ]
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elektroanschluss |  |  |
| **230 V / 16 A** | Anzahl |  |  | Anschluss für Potentialausgleich |[ ]  Notaus |[ ]
|  |  |  |  |  |  |  |
| **400 V / 16 A** | Anzahl |  |  | Anschluss für Potentialausgleich |[ ]  Notaus |[ ]
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **400 V / 32 A** | Anzahl |  |  | Anschluss für Potentialausgleich |[ ]  Notaus |[ ]
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datendosen |  |  |
| *Die standardmäßig bereitgestellte Bandbreite beträgt 1 Gbit/s.*  |
| Anzahl Ports |  |  |  |  |  |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Weiterleitung Nutzerstörmeldung |  |  |
| *Die standardmäßig bereitgestellte Bandbreite beträgt 1 Gbit/s.*  |
| Anschlussart |  |  | Anzahl |  |  |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klimatisierung |  |  |
| *Klimatisierung wird nur bei besonderen Anforderungen der Arbeiten umgesetzt. Eine Begründung muss unter Bemerkungen ausgefüllt werden.* |
| Temperatur |
| Wert  |  | °C | Differenz |  | K | Reinheit / Filterstufe |  |
|  |
| Relative Feuchte |
| Min  |  | % | Max  |  | % |
|  |
| Techn. Lüftung | [ ]  | Luftwechselrate |  | m³/ (m² x h) |  |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Abluft |  |  |
| **Laborabzug (Digestorium)**  |
| Anzahl  |  |  | Breite |  | m |
| Medien im Abzug |  |
|  |
| **Abgesaugte Sicherheitsschränke für** |
| Lösemittel |  | Liter | Säure |  | Liter | Lauge |  | Liter | Gifte |  | Liter |
|  |
| **Punktabsaugung / Lötabsaugung / Schnüffelabluft** |
| Anzahl |  |  | korrosiv |[ ]  strahlenbelastet |[ ]   |  |
|  |
| **Geräteabluft** |
| Anzahl |  |  | Luftmenge |  | m³ / h |
| korrosiv |[ ]  strahlenbelastet |[ ]  zugentlastet |[ ]   |  |
|  |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Medienversorgung |  |  |
| **Wasserversorgung**  |
| Anzahl an Spülbecken  |  |  | VE-Wasser  | [ ]  |
|   |
| **Geräteanschlüsse**  |  |  | VE-Wasser  | [ ]  |
| Wasserdruck |  | bar | Verbrauch (Ø / max.) |  | / |  | m³ / h |
| Geräteanschluss Abwasser |[ ]  Belastetes Abwasser |[ ]
|  |
| **Kühlwasser** |
| Anschlussanzahl |  |  | Leistung pro Anschluss |  | kW | Verbrauch |  | m³ / h |
| Temperatur Vorlauf  |  | °C | Temperatur Rücklauf |  | °C |
|  |
| **Druckluft** |
| Anzahl |  |  | Druck |  | bar | Menge |  | m³ / h |
|  |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nutzeraufgaben |  |  |
| Freiräumen |[ ]  verantwortlicher Nutzer |  |
| Umzug & Entsorgung(Ansprechpartner Möbellager: Hartmut.Langer@uni-mainz.de) |[ ]  verantwortlicher Nutzer |  |
| Entsorgung Sonderabfälle |[ ]  verantwortlicher Nutzer |  |
| EDV Auf- und Abbau(für Zentrale Verwaltung: hotline@uni-mainz.de) |[ ]  verantwortlicher Nutzer |  |
| Installation Medientechnik(notwendige Anschlüsse und Festeinbauten bei Raumanforderungen benennen) |[ ]  verantwortlicher Nutzer |  |
| Bestellung Schließsystem  |[ ]  verantwortlicher Nutzer |  |
| Weiteres: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GenTSV |  |  |
| S1 |[ ]  S2 |[ ]   |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Biostoffverordnung |  |  |
| S1 |[ ]  S2 |[ ]   |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Strahlenschutz |  |  |
| Isotopenlist und Umgangsmengen / Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Laserschutz | Umbau notwendig |[ ]
| Laserklasse |  | Offener/geschlossener Laser | [ ] /[ ]  | Tür mit Interlock | [ ]  |
| Wellenlänge |  | nm |  | Leistung |  | kW |
|  |
| Bemerkungen / besondere Anforderungen: |
|  |

|  |
| --- |
| Sonderabfall |
| Biologisch |[ ]   | Menge |  | kg/Woche |
| Radioaktiv |[ ]   | Menge |  | kg/Woche |
| Säure / Lauge |[ ]   | Menge |  | kg/Woche |
| Lösemittel |[ ]   | Menge |  | kg/Woche |
| Feststoffe |[ ]   | Menge |  | kg/Woche |

|  |
| --- |
| Arbeiten im Raum |
| *Eine detaillierte Beschreibung aller im Raum stattfinden Arbeiten ist notwendig zur Beurteilung durch den Arbeitsschutz und zur Festlegung der sicherheitstechnischen Einbauten* |
|  |

|  |
| --- |
| Mechanische Gefährdungen (Bei Bedarf bitte weitere Zeilen einfügen) |
| **Auftretende Gefährdungen** | **Maßnahme** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Elektrische Gefährdungen (Bei Bedarf bitte weitere Zeilen einfügen) |
| **Auftretende Gefährdungen** | **Maßnahme** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Gefährdungen durch Gefahrstoffe (Bei Bedarf bitte weitere Zeilen einfügen, siehe auch Chemikalienliste und technische Gase) |
| Handwaschbecken |[ ]  Augennotdusche |[ ]  Körpernotdusche |[ ]
| Desinfektionsmittelspender |[ ]   |  |  |  |
| **Auftretende Gefährdungen** | **Maßnahme** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Brand, Explosion, Implosion (Bei Bedarf bitte weitere Zeilen einfügen) |
| Feuerlöscher 5kg Pulver |  |  | Feuerlöscher 5 kg CO2 |  |  | Feuerlöscher Schaum |  |  |
| Automatischer Brandmelder |[ ]   |  |  |  |
| **Auftretende Gefährdungen** | **Maßnahme** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Thermische Gefährdungen (Bei Bedarf bitte weitere Zeilen einfügen) |
| **Auftretende Gefährdungen** | **Maßnahme** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Biologische Gefährdungen (Bei Bedarf bitte weitere Zeilen einfügen) |
| Handwaschbecken |[ ]  Augennotdusche |[ ]  Körpernotdusche |[ ]
| Desinfektionsmittelspender |[ ]   |  |  |  |
| **Auftretende Gefährdungen** | **Maßnahme** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Physikalische Gefährdungen (Bei Bedarf bitte weitere Zeilen einfügen) |
| **Auftretende Gefährdungen** | **Maßnahme** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Gefährdungen durch Arbeitsmittel (Bei Bedarf bitte weitere Zeilen einfügen) |
| **Auftretende Gefährdungen** | **Maßnahme** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Gefährdungen durch schwere Lasten (Bei Bedarf bitte weitere Zeilen einfügen) |
| **Auftretende Gefährdungen** | **Maßnahme** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| Art | Produktname | Hersteller | Anzahl | Breite | Tiefe | Höhe | Gewicht | Lärm-pegel | Elektr. Leistung  | Wärme-last  | Betriebsdauer  | Gefahren und notwendige Maßnahmen, Bemerkungen |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | [m] | [m] | [m] | [kg] | [dB(A)] | [kW] | [kW] | [Stunden / Tag] |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Bitte alle notwendigen Festeinbauten (z.B. feste Bestuhlung oder Laborbänke) und Nutzergeräte mit besonderen Anforderungen (z.B. große Geräte, hohe el. Leistung, notwendige Absaugung) in die Tabelle eintragen.*

*Bitte Datenblätter der Geräte mit dem digitalen Versand des Projektantrag versenden.*

| Name | Reinheit | Anzahl Entnahmestellen | Durchfluss-menge | Entnahme-druck | Flaschen-größe | Flaschen-druck | Füllstands-überwachung | Automatische Umschaltung | Bemerkungen |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | [l / Stunde] | [bar] | [l] | [bar] | [ja / nein] | [ja / nein] |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| Name | Gebinde-größe (mit Einheit) | Gebinde-anzahl  | CAS-Nummer | GHS Einstufung | WGK | Bemerkungen |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |