Herr Rektor
Univ.-Prof. Dr. W. Wolfgang Fleischhacker
Medizinische Universität Innsbruck
Christoph-Probst-Platz 1/ Innrain 52
6020 Innsbruck

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Kontakt	E-Mail	Telefon	GZL	Datum

Gift

Ansuchen um Bestätigung

Hiermit stellt die Leiterin/ der Leiter der Organisationeinheit das Ansuchen, die nachfolgend angeführten Personen zur ermächtigen, Gifte gemäß Chemikaliengesetz iVm. Giftverordnung zu beziehen.
Der Nachweis über eine Ersthelferausbildung gemäß § 5 Giftverordnung der zu ermächtigenden Personen liegt bei.

☐ 16-Stündige Ausbildung
☐ 8-Stündige Ausbildung
☐ gleichwertige Ausbildung

Bezeichnung der Organisationseinheit:

Zu ermächtigende Personen zum Giftbezug:

Information an die für Arbeitssicherheit betraute Person/ Sicherheitsvertrauensperson /

Sicherheitswart:

Bezeichnung der Gifte:

Begründung der Notwendigkeit:

☐ Einmaliger Bezug – Mengenangabe
☐ Fortlaufender Bezug

Datum: Stempel und Unterschrift OE- die Leiterin/ der Leiter: