

## Zugangsbestätigung

**Hiermit wird der Firma**

---

---

**in der Zeit (Datum)**

Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**für folgende Arbeiten,**

---

---

---

---

---

**unter Einhaltung folgender Auflagen,**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Laborverantwortlicher muss während der Durchführung Arbeiten anwesend sein.              | <input type="checkbox"/> Die Arbeiten dürfen ohne Einschränkung durchgeführt werden. Die Schlüssel für die unten angeführten Räume dürfen durch die Pforte/GLT ausgegeben werden. |
| <input type="checkbox"/> Die Arbeiten dürfen nach Einweisung durch den Laborverantwortlichen durchgeführt werden. | <input type="checkbox"/> Sonstiges:   |
| <input type="checkbox"/> Die Arbeiten dürfen, nach Anmeldung im Sekretariat, durchgeführt werden.                 |   |

**der Zugang zu folgenden Bereichen/Räumlichkeiten gestattet,**

Gebäude: \_\_\_\_\_  
Etage: \_\_\_\_\_  
Räume: \_\_\_\_\_

**Frankfurt, den**

\_\_\_\_\_  
**Name / Unterschrift**  
**Institutsverantwortlicher/Vertreter**