

## Personelle Besetzung des Laboratoriums <sup>1</sup>

### Laborleitung

Name	
Vorname	
Standort	
akad. Grad/Titel, Berufsbezeichnung	
Telefon- / Fax-Nummer	
E-Mail	
Laborleitung seit:	

- **Lebenslauf der Laborleitung**  
Bitte in tabellarischer Form beifügen, falls nicht im HLNUG bereits vorhanden.
- **Ausbildungszeugnis der Laborleitung**  
Bitte nur das berufsqualifizierende Zeugnis in Kopie beifügen, falls nicht im HLNUG bereits vorhanden.
- **Berufliche Erfahrungen der Laborleitung**  
Hierzu bitte Arbeitszeugnisse vorlegen, die den Nachweis einer mindestens dreijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Abwasseranalytik belegen, falls nicht im HLNUG bereits vorhanden.

### Stellvertretende Laborleitung

Name	
Vorname	
Standort	
akad. Grad/Titel, Berufsbezeichnung	
Telefon- / Fax-Nummer	
E-Mail	
Stellvertretende Laborleitung seit:	

- **Lebenslauf der stellvertretenden Laborleitung**  
Bitte in tabellarischer Form als Anlage beifügen, falls nicht im HLNUG bereits vorhanden.
- **Ausbildungszeugnis der stellvertretenden Laborleitung**  
Bitte nur das berufsqualifizierende Zeugnis in Kopie beifügen, falls nicht im HLNUG bereits vorhanden.
- **Berufliche Erfahrungen der stellvertretenden Laborleitung**  
Falls vorhanden, hierzu bitte Arbeitszeugnisse vorlegen, die den Nachweis einer mindestens dreijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Abwasseranalytik belegen, falls nicht im HLNUG bereits vorhanden.

---

<sup>1</sup> Bei mehr als einem Standort ist für jeden Standort eine separate Liste auszufüllen/beizufügen.

### Qualitätssicherungsbeauftragte/r

Name	
Vorname	
Standort	
akad. Grad/Titel, Berufsbezeichnung	
Telefon- / Fax-Nummer	
E-Mail	
Qualitätssicherungsbeauftragte/r seit:	

- **Lebenslauf des/der Qualitätssicherungsbeauftragten**  
Bitte in tabellarischer Form als Anlage beifügen, falls nicht im HLNUG bereits vorhanden.
- **Ausbildungszeugnis des/der Qualitätssicherungsbeauftragten**  
Bitte nur das berufsqualifizierende Zeugnis in Kopie beifügen, falls nicht im HLNUG bereits vorhanden.
- **Berufliche Erfahrungen des/der Qualitätssicherungsbeauftragten**  
Falls vorhanden, hierzu bitte Arbeitszeugnisse vorlegen, die den Nachweis der Berufserfahrung auf dem Gebiet der Abwasseranalytik belegen, falls nicht im HLNUG bereits vorhanden.

### Beauftragte

Name	Funktion
	Sicherheitsbeauftragte/r
	Strahlenschutzbeauftragte/r <sup>2</sup>
	Abfallbeauftragte/r
	Abwasserbeauftragte/r
	Tierschutzbeauftragte/r <sup>2</sup>
	Stellv. Tierschutzbeauftragte/r <sup>2</sup>
	Beauftragte/r für biologische Sicherheit <sup>2</sup>
	Stellv. Beauftragter für biolog. Sicherheit <sup>2</sup>
	Sonstiges

---

<sup>2</sup> Angabe erforderlich, wenn Untersuchungen durchgeführt werden sollen, für die besondere rechtliche Regelungen gelten.



**Beiblatt**

(Fachkräfte im Labor etc.)