



UPPSALA
UNIVERSITET

VERKSAMHETSDEKLARATION

Institution/avdelning	
Prefekt/verksamhetsansvarig (namn/tel)	
Kemikalieombud (namn/tel)	
Hus/våningsplan/rumsnummer (Markera gärna i planritning och bifoga)	
Tidsperiod för vilken deklARATIONEN avser	

Verksamhet: Beskriv kort verksamhet som bedrivits i lokalen under angiven tidsperiod. Ange kännedom om tidigare historik. Bifoga text och ev. tabell, figur och bild som bilaga om utrymmet nedan inte räcker till.

Följande ämnen har med säkerhet hanterats (*Kan bifogas som bilaga*):

Ange farliga kemikalier, smittämnen, radioaktiva ämnen som kan vara av betydelse och ange rumsnr/dragskåpsnr där det hanterats. Markera gärna i en planritning som bifogas denna deklARATION.

Namn på ämne	Ev CAS	Nummer på rum / skåp / dragskåp	Kommentarer

Rengöring av laborativa lokaler (lab, kyl- och frysrum, apparatrum m.m.)

Ja Nej

- Lokalen lämnas utflyttad, med samtliga lådor, skåp, hyllor och bänkar tömda.
- Alla plana ytor har våttorkats (labbänkar, hyllplan, skåp, hurtsar, diskbänkar)
- Alla kemikalieskåp och brandsäkra skåp har våttorkats.
- Dragskåpets samtliga innerytor samt glasets in- och utsida har våttorkats.
- Dragbänkar har våttorkats utvändigt och under perforering.
- Alla avlopp har spolats med stora mängder vatten.
- Inaktuella varningsskyltar för radioaktiva ämnen, kemikalier och smittämnen har avlägsnats efter dokumenterad kontroll.
- Övrig märkning, anslag och tejprester har tagits bort.

Om nej, ange kommentar:

Bifoga som bilaga om inte platsen räcker. Misstänks kontamination kvarstå efter rengöring ska det anges.

Verksamhetens intygande:

Datum

Underskrift prefekt/verksamhetsansvarig