Verordnung über die Mitteilungspflichten nach § 16e des Chemikaliengesetzes zur Vorbeugung und Information bei Vergiftungen (Giftinformationsverordnung - ChemGiftInfoV)

ChemGiftInfoV

Ausfertigungsdatum: 17.07.1990

Vollzitat:

"Giftinformationsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Juli 1996 (BGBl. I S. 1198), die zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2774) geändert worden ist"

Stand: Neugefasst durch Bek. v. 31.7.1996 I 1198;
zuletzt geändert durch Art. 4 G v. 18.7.2017 I 2774

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1.8.1990 +++)

§ 1 Anwendungsbereich

Diese Verordnung trifft nähere Bestimmungen über Art, Umfang, Inhalt und Form von Mitteilungen an das Bundesinstitut für Risikobewertung,

1. die derjenige, der bestimmte Gemische oder ein Biozid-Produkt in den Verkehr bringt, nach § 16e Abs. 1 des Chemikaliengesetzes abzugeben hat,
2. die ein Arzt nach § 16e Abs. 2 des Chemikaliengesetzes bei Vergiftungsfällen abzugeben hat.

§ 2 Mitteilungspflicht beim Inverkehrbringen von Gemischen und Biozid-Produkten

(1) Die Mitteilung nach § 16e Absatz 1 des Chemikaliengesetzes hat bei erstmaliger Mitteilung vor dem Inverkehrbringen und bei einer Änderungsmitteilung unverzüglich nach den Vorgaben des Anhangs VIII der Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Stoffen und Gemischen, zur Änderung und Aufhebung der Richtlinien 67/548/EWG und 1999/45/EG und zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 (ABl. L 353 vom 31.12.2008, S. 1; L 16 vom 20.1.2011, S. 1; L 94 vom 10.4.2015, S. 9), in der jeweils geltenden Fassung, unter Verwendung des in Anhang VIII Teil C der genannten Verordnung festgelegten Formats, zu erfolgen. Das Bundesinstitut für Risikobewertung bestätigt dem Mitteilenden den Eingang der Mitteilung.

(2) Bis zu drei Monate nachdem die Europäische Chemikalienagentur das in Absatz 1 genannte Format zur Verfügung gestellt hat, kann die Mitteilung abweichend von Absatz 1 unter Verwendung eines vom Bundesinstitut für Risikobewertung auf seiner Internetseite zur Verfügung zu stellenden Formats erfolgen, das inhaltlich den Vorgaben der bis zum 28. Juli 2017 geltenden Fassung dieser Verordnung entspricht. Das Bundesinstitut für Risikobewertung gibt den Zeitpunkt, zu dem die Europäische Chemikalienagentur das Format zur Verfügung gestellt hat, unverzüglich im elektronischen Bundesanzeiger bekannt.

§ 3 Ärztliche Mitteilungspflicht bei Vergiftungen (§ 16e Abs. 2 des Chemikaliengesetzes)

(1) Die Mitteilung nach § 16e Abs. 2 des Chemikaliengesetzes hat unter Verwendung des Formblattes nach der Anlage zu erfolgen und muß zumindest die Angaben zu den Nummern 1 bis 4 des Formblattes umfassen. Sie hat

1. bei akuten Erkrankungen nach Abschluß der Behandlung,
2. bei chronischen Erkrankungen nach Stellung der Diagnose,
3. bei einer Beratung im Zusammenhang mit einer Erkrankung nach Abschluß der Beratung,
4. sofern im Falle einer Erkrankung mit Todesfolge eine Obduktion durchgeführt wird, nach deren Abschluß

unverzüglich zu erfolgen. Wenn zur Beratung ein Informations- und Behandlungszentrum für Vergiftungen hinzugezogen wird, ist eine Mitteilung nur von dem behandelnden Arzt vorzunehmen.

(2) Das Bundesinstitut für Risikobewertung kann die Übermittlung der Angaben nach Absatz 1 auch auf andere geeignete Weise zulassen.

§ 4 Vertraulichkeit

Alle nach § 2 und auf dem Formblatt nach der Anlage übermittelten Daten, einschließlich der freiwilligen Angaben, sind vertraulich zu behandeln. Die Angaben im Formblatt nach der Anlage dürfen nicht zur Herstellung eines Personenbezuges zum Patienten verarbeitet oder genutzt werden.

§ 5

(weggefallen)

§ 6

(Inkrafttreten)

Anlage (zu § 3 Absatz 1)

(Fundstelle: BGBl. I 2002, 2523;
bzgl. der einzelnen Änderungen vgl. Fußnote)

```
Bitte deutlich lesbar ausfüllen.
                                        ----------------------------------
                                        I                                I
                                        I                                I
An das                                  I                                I
Bundesinstitut für Risikobewertung      I                                I
Dokumentations- und Bewertungsstelle    I                                I
für Vergiftungen                        I                                I
Postfach 12 69 42                      I                                I
10609 Berlin                           I        Originalstempel,        I
                                        I         Tel.-Nr. und           I
                                        I    Unterschrift des Arztes     I
                                        I                                I
                                        ----------------------------------

                     Mitteilung bei Vergiftungen
               nach § 16e Abs. 2 des Chemikaliengesetzes
(BfR: Telefon: +49 30 18412-3460, Fax: +49 30 18412-3929, E-Mail: giftdok@bfr.bund.de)

1.
-------------------------------------------------------------------------------
I Alter .... Jahre  ----  männlich  ----  weiblich   I  Schwangerschaft:      I
I                  I  I            I  I             I  ----                  I
I                  ----            ----             I  I  I  Ja              I
I                                                   I  ----                  I
I Monate ..... (bei Kindern unter 3 Jahren)         I  ----                  I
I                                                   I  I  I  Nein            I
I                                                   I  ----                  I
-------------------------------------------------------------------------------
                                                    I Freiwillig auszufüllen I
                                                    ---------------------------
2.  ----  Vergiftung                                  ----  Verdacht
    I  I                                              I  I
    ----                                              ----
-------------------------------------------------------------------------------
I Unbedingt Handelsname des Gemischs/des Biozid-Produkts oder              I
I Stoffname, aufgenommene Menge und Hersteller (Vertreiber) angeben;          I
I gegebenenfalls vermutete Ursache                                            I
-------------------------------------------------------------------------------
I                                                                             I
-------------------------------------------------------------------------------
I                                                                             I
```

```
-----------------------------------------------------------------------------
I                                                                           I
-----------------------------------------------------------------------------

3. Exposition: ----            ----
               I  I akut       I  I chronisch
               ----            ----
   ----        ----            ----            ----          ----
   I  I oral   I  I inhalativ  I  I Haut       I  I Auge(n)  I  I Sonstiges
   ----        ----            ----            ----          ---- welche? ...

-----------------------------------------------------------------------------
I Ätiologie: ---- akzidentell     ----            ----                      I
I            I  I (Unfall)        I  I gewerblich I  I Verwechslung         I
I            ----                 ----            ----                      I
I                                                                           I
I            ---- suizidale       ----            ----         ----         I
I            I  I Handlung        I  I Abusus     I  I Umwelt  I  I Sonstiges I
I            ----                 ----            ----         ----         I
I                                                                           I
I Ort:       ----                 ----            ----                      I
I            I  I Arbeitsplatz    I  I im Haus    I  I Schule               I
I            ----                 ----            ----                      I
I                                                                           I
I            ----                 ----            ----                      I
I            I  I Kindergarten    I  I im Freien  I  I Sonstiges            I
I            ----                 ----            ----                      I
I                                                                           I
I Labor-Nachweis:    ----         ----                                     I
I                    I  I Ja      I  I Nein                                 I
I                    ----         ----                                      I
I                                                                           I
I Behandlung:        ----         ----            ----                      I
I                    I  I keine   I  I ambulant   I  I stationär            I
I                    ----         ----            ----                      I
I                                                                           I
I Verlauf: ----          ----               ----                ----        I
I          I  I nicht    I  I vollständige  I  I Defektheilung  I  I Tod    I
I          ---- bekannt  ---- Heilung       ----                ----        I
I                                                                           I
I          ----                                                             I
I          I  I Spätschäden (nicht auszuschließen)                          I
I          ----                                                             I
-----------------------------------------------------------------------------
                                                I Freiwillig auszufüllen    I
                                                --------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------
I 4. Symptome/Verlauf (stichwortartig)                                      I
I    ggf. anonymisierte Befunde, Epikrise(n)                                I
I                                                                           I
I                                                                           I
I                                                                           I
I                                                                           I
I                                                                           I
I                                                                           I
-----------------------------------------------------------------------------
```