


Antragsteller: Name, Anschrift, Tel. (Stempel)

E-Mail:

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Fachbereich Arbeitsschutz

Antrag zur Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung
nach § 21 Abs. 3 Sprengstoffgesetz bzw. § 34 Abs. 2 der Ersten Verordnung zum Sprengstoffgesetz

Angaben zur Person des Antragsteller

Familienname <small>(ggf. auch Geburtsname)</small>			
Vornamen <small>(Rufnamen unterstreichen)</small>			
Geburtsdatum Geburtsort <small>(Gemeinde, Landkreis, Land)</small>			
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> BRD	andere:	
Anschrift <small>(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)</small>			
 tagsüber erreichbar unter			
Geburtsname, Vornamen der Mutter			
Während der letzten 5 Jahre wohnhaft <small>(Straße, Hausnummer, PLZ, Gemeinde, Land)</small>			
von	bis	in	
von	bis	in	
von	bis	in	
Wurde bereits eine sprengstoffrechtliche Erlaubnis erteilt?	<input type="checkbox"/> ja <small>(bitte Kopie beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein	
Ausstellungsbehörde, und -datum			

Zweck der Lehrgangsteilnahme

<input type="checkbox"/> Erlaubnis nach § 7 SprengG	<input type="checkbox"/> Tätigkeit als verantwortliche Person nach § 21 Abs. 3 SprengG
<input type="checkbox"/> Befähigungsschein nach § 20 SprengG	<input type="checkbox"/> Verlängerung des Befähigungsscheins nach § 20 SprengG
Lehrgangsträger, Lehrgangsbezeichnung, Beginn	

Selbstauskunft zur Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung

Fragen zur Zuverlässigkeit

Ist ein Strafverfahren anhängig oder liegt eine Verurteilung vor? <small>Wenn ja, Angaben auf einen gesonderten Blatt beifügen</small>	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Liegt eine Geschäftsunfähigkeit vor?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Besteht eine Abhängigkeit von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln? *)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Liegen psychische Erkrankungen oder Debilität vor? *)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Liegt die Gefahr einer Fremd- oder Selbstgefährdung vor?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Fragen zur erforderliche körperliche Eignung

ausreichendes Sehvermögen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
ausreichende Hörfähigkeit	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Farbtauglichkeit	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
volle Gebrauchstüchtigkeit der Hände (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
ausreichende Beweglichkeit im Gelände	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
keine schweren Sprachfehler	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
ausreichende Kenntnis der deutschen Sprache	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Ort, Datum

*) bei JA , fachärztliches Gutachten beifügen

Unterschrift des Antragstellers

Kostenübernahmeerklärung

(nur ausfüllen, wenn der Antragsteller nicht zugleich der Empfänger des Kostenfestsetzungsbescheides ist)

Die Kostenübernahme für die Ausstellung der Unbedenklichkeitserklärung nach § 34 der 1. SprengV wird zugesichert durch:

Firma/Name:

Anschrift

Telefon, ggf. Ansprechpartner

Ort, Datum

Unterschrift des Kostenträgers