

Staatliche Arbeitsschutzbehörde
bei der Unfallkasse Nord
Seekoppelweg 5a
24113 Kiel

Antrag auf Verlängerung eines Befähigungsscheines nach § 20 Sprengstoffgesetz

Bitte beachten Sie, dass der Befähigungsschein und die Kostenfestsetzung nur an den Antragsteller persönlich geschickt werden können!

1. Angaben zur Person der Antragstellerin/ des Antragstellers

Name:	Geburtsname:	Vorname:
Geburtsort:	Geburtsdatum:	Geburtsname der Mutter:
E-Mail:	Telefon:	Staatsangehörigkeit:
Straße und Hausnummer:	Ort:	Postleitzahl:
Weitere Wohnanschriften der letzten 5 Jahre (mit Angabe der Jahreszahlen):		
Bitte Fachkundezeugnis und Befähigungsschein dem Antrag beifügen.		

2. Bemerkungen

--

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Bitte nur ausfüllen wenn für die Verlängerung kein Wiederholungslehrgang notwendig ist!

Beurteilung der persönlichen Eignung

Die Erlaubnisbehörde hat die persönliche Eignung vor Erteilung einer Erlaubnis nach § 7 Sprengstoffgesetz oder eines Befähigungsscheins nach § 20 Sprengstoffgesetz zu prüfen. Die persönliche Eignung schließt die körperliche Eignung ein. Für die körperliche Eignung ist eine Stellungnahme des Hausarztes oder Betriebsarztes erforderlich (§ 8b Sprengstoffgesetz).

Angaben zur Person der Antragstellerin/ des Antragstellers

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:	Postleitzahl:	Ort:

Bestätigung der Antragstellerin/ des Antragstellers:

Hiermit bestätige ich, dass ich geschäftsfähig bin und dass ich nicht abhängig von Alkohol oder anderen berauschenden Mitteln, psychisch krank oder debil bin. Außerdem bestätige ich, dass keine anderen Umstände vorliegen aufgrund deren ich mit explosionsgefährlichen Stoffen nicht vorsichtig oder sachgemäß umgehe oder diese nicht sorgfältig aufbewahren kann und dass keine konkrete Gefahr einer Fremd- oder Selbstgefährdung besteht.

Ort/ Datum:	Unterschrift:
--------------------	----------------------

Bestätigung des Arztes:

Ich bestätige, dass vorgenannte Person eine ausreichende Seh- und Hörfähigkeit, Farbtüchtigkeit, volle Gebrauchsfähigkeit der Hände und ausreichende Beweglichkeit im Gelände besitzt und frei von schweren Sprachfehlern und chronischen Krankheiten ist.

Evtl. Bemerkung:	
Ort/ Datum:	Stempel und Unterschrift: