



Zurück an

Landratsamt Oberallgäu  
Waffen- und Sprengstoffbehörde  
Oberallgäuer Platz 2  
87527 Sonthofen

Sachgebiet 53  
Waffen- und Sprengstoffrecht

**Antrag auf Erteilung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung nach § 34 Abs. 2  
Erste Verordnung zum Sprengstoffgesetz (1. SprengV)**

**1. Angaben zur Person**

|                                                                                                         |            |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------|
| Name, Vorname                                                                                           |            | Geburtsname            |
| Geburtsdatum                                                                                            | Geburtsort | Staatsangehörigkeit/en |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)                                                                |            |                        |
| seit wann ununterbrochen in der BRD                                                                     |            | Beruf                  |
| Wohnsitz/e der letzten fünf Jahre (falls abweichend von obiger Angabe)                                  |            |                        |
| Personalausweis/Reisepass (Ausweisnummer, Ausstellungsbehörde und -datum) <b>(Kopie bitte beifügen)</b> |            |                        |
| Telefonnummer                                                                                           |            | E-Mail                 |

**2. Angaben zum Lehrgang**

|                                   |
|-----------------------------------|
| Veranstalter                      |
| Lehrgang (Art)                    |
| Lehrgangsbeginn (voraussichtlich) |

**Bitte wenden**

### 3. Erklärung des Antragsstellers

Körperliche oder geistige Mängel (z. B. schwere Formen von Sehschwächen – Angabe der Dioptrie, links, rechts – Farbuntüchtigkeit, Nachtblindheit, Einäugigkeit, Schwerhörigkeit, Taubheit, Hirnverletzung, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, Geisteskrankheit, Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch, Amputation, Lähmungen usw.):

☐ keine      ☐ folgende: \_\_\_\_\_

Sind Sie eingeschränkt in Ihrer Geschäftsfähigkeit?

☐ nein      ☐ folgende: \_\_\_\_\_

Liegen Verurteilungen / Strafbefehle oder ein laufendes Verfahren gegen Sie vor?

☐ nein      ☐ folgende: \_\_\_\_\_

Sind Sie Mitglied in einem unanfechtbar verbotenen Verein oder einer verfassungswidrigen Partei oder haben Sie einzeln oder als Mitglied einer Vereinigung Bestrebungen verfolgt, die gegen die verfassungsmäßige Ordnung, die Völkerverständigung und gegen das friedliche Zusammenleben der Völker gerichtet sind?

☐ nein      ☐ folgende: \_\_\_\_\_

Sind Sie innerhalb der letzten fünf Jahre mehr als einmal wegen Gewalttätigkeit mit richterlicher Genehmigung in polizeilichem Präventivgewahrsam gewesen ?

☐ nein      ☐ ja

Sind Sie wegen eines Verstoßes gegen das Arbeitsschutz-, Chemikalien-, Gefahrgut, Immissionsschutz- Gewässerschutz- oder Bergrecht belangt worden?

☐ nein      ☐ folgende: \_\_\_\_\_

### 4. Dem Antrag ist ein ärztliches Attest über die körperliche Eignung im Sinne des Sprengstoffgesetzes beizulegen

Zur körperlichen Eignung gehören z.B.:

- Ausreichende Seh- und Hörfähigkeit
- Volle Gebrauchsfähigkeit der Hände
- Ausreichend Beweglichkeit im Gelände
- Das Fehlen von schweren Sprachfehlern
- Ausreichendes Reaktionsvermögen

### 5. Ich versichere, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Über die persönliche (körperliche) Eignung zum Umgang mit explosionsgefährlichen Stoffen nach § 27 Sprengstoffgesetz (SprengG)

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/ Frau \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Wohnhaft in (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Für die oben genannte sprengstoffrechtliche Tätigkeit geeignet ist und die

- Sehfähigkeit
- Hörfähigkeit
- Gebrauchsfähigkeit der Hände
- Körperliche Beweglichkeit
- Sprachliche Verständigung

Für die genannten Arbeiten ausreichend sind.

Weiterhin wird bescheinigt, dass

- Keine Hinweise auf folgende Erkrankungen bestehen:
  - o Alkohol- oder Drogenabhängigkeit bzw. sonstige Suchterkrankungen
  - o Psychische Erkrankungen bzw. Debität
- Keine gesundheitlichen Störungen bestehen, aus der sich eine konkrete Gefahr einer Eigen- oder Fremdgefährdung ergeben kann (z.B. Epilepsie, schlecht eingestellter Diabetes mellitus)

Untersucht am

Untersucht in

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

### Hinweis für den Antragssteller:

Sollten sich die oben aufgeführten Punkte nicht zweifelsfrei klären lassen, ist eine zusätzliche (fach-)ärztliche Untersuchung zu veranlassen