

## Sprengstoffgesetz - Erklärung zur gesundheitlichen Situation

### ■ Angaben zur Person

Name	_____	Vorname	_____
Geb.-Datum	_____	Geb.-Ort	_____
Straße	_____	PLZ/Ort	_____

### ■ Erklärung

Hiermit erkläre ich, ausreichende Seh- und Hörfähigkeit, Farbtüchtigkeit, volle Gebrauchsfähigkeit der Hände und ausreichende Beweglichkeit im Gelände zu besitzen. Schwere Sprachfehler und/oder chronische Krankheiten wie z. B. Epilepsie liegen nicht vor.

Mir ist bekannt, dass wissentlich unrichtige Angaben zum Widerruf der Erlaubnis führen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### ■ Bearbeitungsvermerk

Gemäß Ziffer 27.7 in Verbindung mit Ziffer 8.7 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Sprengstoffgesetz hat die Erlaubnisbehörde die körperliche Eignung des Antragstellers unter Berücksichtigung der beantragten Tätigkeit bei Umgang oder Verkehr mit explosionsgefährlichen Stoffen zu überprüfen.

Die körperliche Eignung gilt als nachgewiesen durch:

- Vorlage vorstehender Erklärung
- Vorlage eines ärztlichen oder amtsärztlichen Zeugnisses

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sachbearbeiter/-in