

Antrag zur Erteilung einer

**Unbedenklichkeitsbescheinigung**

gemäß § 34 Abs. 2 der 1. Verordnung zum Sprengstoffgesetz zur Teilnahme an einem staatlichen oder staatlich anerkannten Lehrgang für den nichtgewerblichen (privaten) Umgang mit explosionsgefährlichen Stoffen (z. B. Vorderlader, Wiederlader, Böllern, KAT F3)

<p>Einzureichen beim Einzureichen bei Kreis Paderborn Ordnungsamt Aldegrevestr. 10-14 33102 Paderborn</p>	<p>Ihre Ansprechpersonen: Herr Neydereck Tel.: 05251/308-3237 Zimmer C00.07 Fax.: 05251/306-3297 Öffnungszeiten: Montags bis Freitag 08.00 - 12.00 sowie Donnerstag 14.00 – 18.00 und nach Vereinbarung.</p>
---	--

**Persönliche Angaben:**

(Name, Vornamen) \_\_\_\_\_

(Wohnanschrift; Straße) \_\_\_\_\_ (Postleitzahl) \_\_\_\_\_ (Wohnort) \_\_\_\_\_

(Geburtsdatum) \_\_\_\_\_ (Ggf. Geburtsname) \_\_\_\_\_

(Geburtsort) \_\_\_\_\_ (Kreis) \_\_\_\_\_ (Personalausweisnummer) \_\_\_\_\_ (Staatsangehörigkeit) \_\_\_\_\_

(Beruf) \_\_\_\_\_ (E-Mail) \_\_\_\_\_ (Mobil) \_\_\_\_\_

**Gegebenenfalls abweichende Anschrift während der letzten 12 Monate:**

(Wohnanschrift; Straße) \_\_\_\_\_ (Postleitzahl) \_\_\_\_\_ (Wohnort) \_\_\_\_\_

**Angaben zu Ihrer körperlichen Eignung:**  
Liegen bei Ihnen Beeinträchtigungen vor, die nicht durch Einsatz evtl. Hilfsgeräte ausgeglichen werden (z. B. Brille o. ä.)?

Beeinträchtigung der Sehfähigkeit?  ja  nein

Beeinträchtigung der Hörfähigkeit?  ja  nein

Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit?  ja  nein

Beeinträchtigung der Beweglichkeit?  ja  nein

Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der Hände?  ja  nein

Anmerkung: Die ausstellende Behörde behält sich vor, ein ärztliches Attest zu verlangen oder bei zweifelhaften Angaben ein amtsärztliches Zeugnis einzuholen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_