

Der Landrat
des Odenwaldkreises
Sprengstoffrecht
Michelstädter Straße 12
64711 Erbach

Antrag auf Verlängerung einer Erlaubnis nach § 27 des Sprengstoffgesetzes

Angaben zur Person (zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

1	Name	Familiennamen, Geburtsnamen, Vornamen		
2	Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis	Staatsangehörigkeit
3	Beruf	erlernter Beruf		derzeit ausgeübter Beruf
4	Wohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
5	Nebenwohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
6	bei Wohnungswechsel	Wohnung in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)		
7	Aufbewahrung des Treibladungspulvers	wie bisher <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei nein: Der Vordruck „Angaben zur Aufbewahrung kleiner Mengen von Treibladungspulver“ ist beigelegt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Sofern Sie telefonisch oder per Telefax zu erreichen sind, geben Sie bitte Ihre Telefon- / Faxnummer etc. an:

Telefon: Faxnummer: Email:

Hinweise zur Zuverlässigkeitsüberprüfung

Nach dem Sprengstoffgesetz (SprengG) ist vor der Erteilung bzw. Verlängerung einer Erlaubnis nach dem Sprengstoffgesetz eine Zuverlässigkeitsüberprüfung durchzuführen.

In diesem Zusammenhang wird beim zuständigen Gesundheitsamt angefragt, ob dort zu Ihrer Person Erkenntnisse über eine debile oder psychische Erkrankungen oder Suchtkrankheiten vorliegen. Da das Gesundheitsamt aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht nicht befugt ist, Gesundheitsdaten weiterzugeben, werden Sie um Ihre Einwilligung gebeten. Aus Gründen des Datenschutzes wird ein zweistufiges Verfahren durchgeführt. Das Gesundheitsamt antwortet auf die Anfrage nur mit *„ja, Erkenntnisse vorhanden“* oder *„nein, keine Erkenntnisse vorhanden“*.

Nähere Erkenntnisse werden zunächst nicht mitgeteilt. Liegen dem Gesundheitsamt Erkenntnisse vor, werden Sie hiervon durch die Behörde unterrichtet und von ihr um die erneute Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ersucht.

Nach Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bittet die Behörde das Gesundheitsamt um Mitteilung von Erkenntnissen, Übersendung von einschlägigen Unterlagen oder um eine Begutachtung.

Hiermit erkläre ich mich mit dem oben beschriebenen Verfahren einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

