

# Anmeldung zur Prüfung der Sachkunde nach § 5 Chemikalienverbotsverordnung

## Absender

Firma	_____	Telefon-Nr.	_____
Vorname	_____	Fax-Nr.	_____
Name	_____	Email	_____
Straße / Haus-Nr.	_____		
Postleitzahl / Wohnort	_____		

## An

Regierung von Niederbayern	Telefon-Nr.	(0871) 808-01
-Gewerbeaufsichtsamt-	Fax-Nr.	(0871) 808-1799
Postfach	Email	<a href="mailto:poststelle@reg-nb.bayern.de">poststelle@reg-nb.bayern.de</a>
84023 Landshut		

## Folgende Person wird zur Sachkundeprüfung nach § 5 Chemikalienverbotsverordnung angemeldet:

Vorname	_____	Geb.-Datum	_____
Name	_____	Geburtsort	_____
Straße / Haus-Nr.	_____		
Postleitzahl / Wohnort	_____		

## Die Anmeldung erfolgt für folgenden Prüfungstermin:

### Gewünschter Prüfungsumfang (bitte ankreuzen):

Art der Sachkunde (SK)	Chemikalien	Gemeinsamer Fragenkatalog	schriftlich	mündlich	X	
umfassende SK	ohne Einschränkung	ohne PSM	GFK I, II, III	120 min	-	
		mit PSM <sup>1</sup>	zusätzl. PSM-Teil	180 min	ca. 20 min	
eingeschränkte SK	gefährliche Stoffe und Zubereitungen <b>außer</b> Biozid-Produkte und PSM	GFK I, II	80 min	-		
eingeschränkte SK	beschränkt auf <b>Biozid-Produkte und PSM</b>	ohne PSM	GFK I, III	80 min	-	
		mit PSM <sup>1</sup>	zusätzl. PSM-Teil	140 min	ca. 20 min	
eingeschränkte SK	beschränkt auf <b>MDI</b> -haltige Stoffe und Zubereitungen ("Bauschaum")	GFK I, GFK II (MDI)	60 min	-		
eingeschränkte SK	beschränkt auf <b>Methanol</b> -haltige Modellmotorenkraftstoffe	GFK I, GFK II (Methanol)	60 min	-		
eingeschränkte SK	beschränkt auf folgenden Stoff <sup>2</sup> :	GFK I, SDB bzw. GFK II (stoffspez.)	60 min	-		
Wiederholungsprüfung	Prüfungsumfang und -zeit - abhängig von den zu wiederholenden Prüfungsteilen -					

<sup>1</sup> inkl. Pflanzenschutzmittel (PSM) mit Prüfungsteil nach PflSchSachV durch AELF

<sup>2</sup> in diesem Fall sind Sicherheitsdatenblätter (SDB) und ggf. Produktbeschreibungen der gefährlichen Stoffe und Zubereitungen beizufügen, über die geprüft werden soll

## Die Kostenrechnung über die angefallenen Prüfungsgebühren übernimmt (bitte ankreuzen):

der Absender (Standard bei fehlender Angabe)

die zur Prüfung angemeldete Person

Ort, Datum

Unterschrift