

Anmeldung zur Sachkundeprüfung für leitendes Personal in staatlich anerkannten Prüfstellen

I. Bitte (elektronisch) ausfüllen:

<input type="checkbox"/> Erstmalige Prüfung	<input type="checkbox"/> Wiederholungsprüfung * ¹	<input type="checkbox"/> Ergänzungsprüfung * ²
Datum der letzten Sachkundeprüfung: _____		
Elektrizität: <input type="radio"/> Elektrizitätszähler <input type="radio"/> Messwandler <input type="radio"/> Zusatzeinrichtungen (gilt für alle Messgerätearten)	Gas: <input type="radio"/> Balgengaszähler (BGZ) <input type="radio"/> Wirkdruckgaszähler (WGZ) <input type="radio"/> Sonstige Gaszähler (außer BGZ, WGZ) <input type="radio"/> Mengenumwerter <input type="radio"/> Brennwert-/Gasbeschaffenheits- messgeräte <input type="radio"/> Zusatzeinrichtungen (gilt für alle Messgerätearten) <input type="radio"/> Sonstiges _____	Wasser/Wärme: <input type="radio"/> Haushaltswasserzähler (Kalt- und Warmwasser) <input type="radio"/> Großwasserzähler ($Q_3 \geq 25 \text{ m}^3/\text{h}$) <input type="radio"/> Wärmezähler <input type="radio"/> Kältezähler <input type="radio"/> Sonstiges _____
Offizieller Prüfungszeitraum: _____ <ul style="list-style-type: none"> Der genaue persönliche Prüfungstermin (Tag, Uhrzeit) wird zeitnah nach dem Anmeldeschluss mitgeteilt. Als Dauer der Sachkundeprüfung sind pro Teilnehmer 30 Minuten bei der Prüfung für eine Messgeräteart vorgesehen und entsprechend länger bei Prüfungen für mehrere Messgerätearten. Die Prüfung bezieht sich nur auf die angekreuzten Messgerätearten, d.h. im Zeugnis wird die Sachkunde auf die genannten Gebiete begrenzt. Bitte stimmen Sie im Vorfeld mit der zuständigen Eichaufsichtsbehörde ab, ob die gewählten Gebiete mit den Befugnissen Ihrer Prüfstelle übereinstimmen. 		
Familienname: _____ Vorname: _____		
Letzter Ausbildungsabschluss: [z.B. Dipl.-Ing. (FH), Bachelor, Techniker, Meister, usw.] _____		
Prüfstelle Nr.: _____	Vorgesehene Funktion: <input type="checkbox"/> Leitung <input type="checkbox"/> stellvertretende Leitung	
Name, Anschrift des Trägers der Prüfstelle: _____ _____ _____		Rechnungsanschrift (falls abweichend, kein Postfach): _____ _____ _____
Telefon: _____ Fax: (falls notwendig) _____		
E-Mail: (unbedingt) _____		
Ort, Datum: _____ Name des Anmelders: (falls abweichend) _____		

II. Bitte senden an: dam@lmg.bayern.de