

Antrag auf Erteilung

eines Waffenscheins zum Führen einer Schreckschuss-, Reizstoff- oder Signalwaffe
(Kleiner Waffenschein nach § 10 Abs. 4 Waffengesetz)

Angaben zur Person (zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

1	Name	Familienname, Geburtsname, Vornamen		
2	Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis	Staatsangehörigkeit
3	Sonstige Angaben	Geburtsname der Mutter		Name des Ehegatten
4	Beruf	erlernter Beruf		derzeit ausgeübter Beruf
5	Wohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
6	Nebenwohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
7	Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland	ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft seit		erstmalig wohnhaft in der Bundesrepublik im Jahr
		Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)		
8	Körperliche Behinderung	sind Sie körperbehindert?		Art der Behinderung (z.B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen, etc.)
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
9	Sehbehinderung	sind Sie sehbehindert?		Angabe der Dioptrien
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
10	Besitz erlaubnispflichtiger Waffen	Besitzen Sie bereits Schusswaffen oder Munition?		
11		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Wurden von Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt?		
		<input type="checkbox"/> ja, wenn ja bei welcher Behörde <input type="checkbox"/> nein		
12	Führen der Waffe	Welche Art von Waffen wollen Sie führen? Genaue Angabe des Waffentyps/Kalibers		

Sofern Sie telefonisch, durch Telefax oder eMail zu erreichen sind, bitte hier angeben!

Vorwahl: | **Rufnummer:** | **Faxnummer:** | **eMail:**

Hinweise zur Zuverlässigkeitsprüfung

Nach § 6 WaffG ist vor der Erteilung einer Erlaubnis eine Überprüfung Ihrer persönlichen Eignung durchzuführen.

In diesem Zusammenhang wird beim zuständigen Gesundheitsamt angefragt, ob dort zu Ihrer Person Erkenntnisse über debile oder eine psychische Erkrankung oder Suchkrankheiten 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 der Waffenbehörde 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 Waffenbehörde unterrichtet und von Ihr um die erneute Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ersucht. Nach Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bittet die Waffenbehörde das Gesundheitsamt um Mitteilung von Erkenntnissen, Übersendung von einschlägigen Unterlagen oder um eine Begutachtung.

Hiermit erkläre ich mich mit dem oben genannten Verfahren einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)