

**Der Landrat
des Odenwaldkreises
Waffenrecht
Michelstädter Straße 12
64711 Erbach**

Antrag auf Erteilung

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | einer Waffenbesitzkarte zum Erwerb und Besitz von Schusswaffen | <input type="checkbox"/> | eines Munitionserwerbsscheins |
| <input type="checkbox"/> | einer gelben Waffenbesitzkarte für Sportschützen | <input type="checkbox"/> | eines Waffenscheins |
| <input type="checkbox"/> | einer Waffenbesitzkarte für Sammler oder Sachverständige | <input type="checkbox"/> | einer Schießerlaubnis |
| <input type="checkbox"/> | einer Munitionserwerbserberechtigung | <input type="checkbox"/> | einer Erlaubnis zur nichtgewerbsmäßigen Waffenherstellung |
| <input type="checkbox"/> | einer Waffenbesitzkarte im Erbfall | <input type="checkbox"/> | einer Ausnahmegenehmigung von dem Erfordernis des Mindestalters |

Sofern Sie telefonisch oder per Telefax zu erreichen sind, geben Sie bitte die Verbindungen hier an:
Telefonnummer: **Faxnummer:** **E-Mail:**

Angaben zur Person (Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

1	Name	Familiename, Geburtsname, Vornamen	
2	Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis
3	Beruf	erlernter Beruf	derzeit ausgeübter Beruf
4	Wohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
5	Nebenwohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
6	Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland	Staatsangehörigkeit	ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft seit
		Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)	
7	Geburtsname eines Elternteils	Geburtsname der Mutter	und des Vaters
8	Nur bei Minderjährigen	Familiename, Geburtsname, Vornamen und Beruf des Vaters entfällt	
		Familiename, Geburtsname, Vornamen und Beruf der Mutter entfällt	
9	Körperliche Behinderung	Sind Sie körperbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art der Behinderung (z. B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen, etc.)
10	Sehbehinderung	Sind Sie sehbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Angabe der Erkrankung

	Nur bei Schießerlaubnis	Aus welchem Anlass bzw. Grund wollen Sie schießen?
16	Nur bei Erlaubnis zur nichtgewerbsmäßigen Waffenherstellung	Welche Waffen wollen Sie herstellen, bearbeiten oder instand setzen? entfällt
		Aus welchem Grund wollen Sie Schusswaffen herstellen, bearbeiten oder instand setzen? (Ggf. auf besonderem Blatt begründen) entfällt
17	Nur bei Schusswaffen	Ist in die zum Erwerb beantragte Schusswaffe ein Schalldämpfer eingebaut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hinweise zur Zuverlässigkeitsüberprüfung

Nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 des Waffengesetzes (WaffG) in Verbindung mit § 5 und 6 WaffG ist vor der Erteilung einer waffenrechtlichen Erlaubnis eine Zuverlässigkeitsüberprüfung durchzuführen.

In diesem Zusammenhang wird auch beim zuständigen Gesundheitsamt angefragt, ob dort zu Ihrer Person Erkenntnisse über eine psychische Erkrankung oder Suchtkrankheiten vorliegen. Da das Gesundheitsamt aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht nicht befugt ist, Gesundheitsdaten weiterzugeben, werden Sie jetzt um Ihre Einwilligung gebeten.

Aus Gründen des Datenschutzes wird ein zweistufiges Verfahren durchgeführt. Das Gesundheitsamt antwortet auf die Anfrage zunächst nur mit *"nein, keine Erkenntnisse vorhanden"* oder *"ja, Erkenntnisse vorhanden"*. Näheres wird (noch) nicht mitgeteilt. Liegen dem Gesundheitsamt Erkenntnisse vor, werden Sie hiervon durch die Waffenbehörde unterrichtet und um erneute Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ersucht.

Nach dieser Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bittet die Waffenbehörde das Gesundheitsamt um Mitteilung und ärztliche Einschätzung der Erkenntnisse, Übersendung von einschlägigen Unterlagen oder um eine Begutachtung. Dieses Verfahren gilt auch für die Regelüberprüfung, die gemäß § 4 Abs. 3 WaffG für Inhaberinnen und Inhaber von Waffenbesitzkarten mindestens alle drei Jahre erneut vorzunehmen ist.

Hiermit erkläre ich mich mit dem oben beschriebenen Verfahren einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

(bei Minderjährigen Unterschrift beider Erziehungsberechtigter)