

Landrat
des Odenwaldkreises
Waffenbehörde
Michelstädter Straße 12
64711 Erbach

Antrag auf Erteilung eines Waffenscheines zum Führen einer Schreckschuss-, Reizstoff- oder Signalwaffe mit dem Zeichen PTB im Kreis
(Kleiner Waffenschein nach § 10 Abs. 4 Satz 1 und 4 Waffengesetz)

Angaben zur Person (Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

1	Name	Familienname, Geburtsname, sämtliche Vornamen		
2	Personalien	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	Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland	ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft seit	erstmalig in der Bundesrepublik wohnhaft im Jahr	
7	Körperliche Behinderung	Sind Sie körperbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art der Behinderung (z.B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen)	
8	Sehbehinderung	Sind Sie sehbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Angabe der Dioptrien links: _____ rechts: _____	
9 10	Besitz erlaubnispflichtiger Waffen	Besitzen Sie bereits erlaubnispflichtige Waffen oder Munition? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
		Wurden von Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei welcher Behörde?		
11	Führen der Waffe	Welche Art von Waffen wollen Sie führen?		
Sofern Sie telefonisch, per Telefax oder eMail zu erreichen sind, können Sie die Verbindungen hier angeben				
Vorwahl:		Rufnummer:	Faxnummer:	E-Mail:

Hinweise zur Zuverlässigkeitsprüfung:

Nach § 4 des Waffengesetzes ist vor der Erteilung einer Erlaubnis eine Überprüfung Ihrer Zuverlässigkeit und Ihrer persönlichen Eignung durchzuführen.

In diesem Zusammenhang wird beim zuständigen Gesundheitsamt angefragt, ob dort zu Ihrer Person Erkenntnisse vorliegen über eine psychische Erkrankung oder eine Suchtkrankheit oder ob eine Betreuung angeordnet wurde. Da das Gesundheitsamt aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht nicht befugt ist, detaillierte Gesundheitsdaten weiter zu geben, werden Sie um Ihre Einwilligung gebeten.

Aus Gründen des Datenschutzes wird ein zweistufiges Verfahren durchgeführt. Das Gesundheitsamt bestätigt nur, ob Erkenntnisse vorliegen oder nicht, Näheres wird zunächst nicht mitgeteilt. Sofern Erkenntnisse vorliegen, werden Sie hierüber durch die Waffenbehörde unterrichtet und um erneute Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ersucht. Erst wenn diese vorliegt, bittet die Waffenbehörde das Gesundheitsamt um Mitteilung der Art der Erkenntnisse, Übersendung von Unterlagen oder eine Begutachtung. Dieses Verfahren gilt auch für die regelmäßige Überprüfung aller Inhaberinnen und Inhaber waffenrechtlicher Erlaubnisse, die im Abstand von längstens drei Jahren immer wieder durchgeführt wird.

Hiermit erkläre ich mich mit dem oben beschriebenen Verfahren einverstanden.

Ort Datum

Unterschrift