

An den
Landrat des Landkreises Fulda
- Waffenbehörde -
Wörthstraße 15
36037 Fulda

Antrag auf **Erteilung** **Verlängerung**

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	Familiename, Geburtsname, Vornamen		
2	Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit	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 wohnhaft in der Bundesrepublik im Jahr
		Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)		
7	Körperliche Behinderung	Sind Sie körperbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art der Behinderung (z. B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen, etc.)	
8	Sehbehinderung	Sind Sie sehbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Angabe der Dioptrien links: rechts:	
9	Besitz erlaubnispflichtiger Waffen	Besitzen Sie bereits Schusswaffen oder Munition? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
10		Wurden von Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt? <input type="checkbox"/> ja, wenn ja bei welcher Behörde? <input type="checkbox"/> nein		
11	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, können Sie die Verbindungen hier angeben.

Vorwahl: **Rufnummer:** **Faxnummer:** **Email:**

Hinweise zur Zuverlässigkeitsüberprüfung

Nach § 6 Waffengesetz (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 Suchtkrankheiten 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. Dieses Verfahren gilt auch für einen Antrag auf Verlängerung des Waffenscheins nach drei Jahren.

Hiermit erkläre ich mich mit dem oben beschriebenen Verfahren einverstanden.

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift)