

Antrag auf

- Erteilung
 Verlängerung

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte zum Erwerb und zur Ausübung der tatsächlichen Gewalt über Schusswaffen (grüne WBK) | <input type="checkbox"/> einer Änderung/Ergänzung der Waffenbesitzkarte |
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte für Sportschützen zum Erwerb von Einzellader-Langwaffen mit glatten und gezogenen Läufen, von Repetier-Langwaffen mit gezogenen Läufen, sowie von einläufigen Einzellader-Kurzwaffen für Patronenmunition und von mehrschüssigen Kurz- und Langwaffen mit Zündhütchenzündung (Perkussionswaffen) (gelbe WBK) | <input type="checkbox"/> einer Erwerbsberechtigung für Schusswaffen |
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte für Waffensammler oder Waffensachverständige (rote WBK) | <input type="checkbox"/> einer Erlaubnis zum Munitionserwerb in der Waffenbesitzkarte |
| | <input type="checkbox"/> eines Munitionserwerbsscheins |
| | <input type="checkbox"/> eines Waffenscheins zum Führen einer erlaubnispflichtigen Schusswaffe (Großer Waffenschein) |
| | <input type="checkbox"/> einer Schießerlaubnis |

1	Familienname, (evtl. Geburtsname)	Vorname(n)	
2	Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
3	erlernter Beruf		derzeit ausgeübter Beruf
4	Telefonnummer		Handynummer
	Faxnummer		E-Mail-Adresse
5	Hauptwohnsitz: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		
6	evtl. Nebenwohnsitz: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		
7	ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft seit		erstmalig wohnhaft in der Bundesrepublik im Jahr
	Wohnungen in den letzten fünf Jahren (Jahr; Gemeinde, Land)		
8	<u>Nur bei Minderjährigen</u>	Familienname, (evtl. Geburtsname), Vorname(n) und Geburtsdatum des Vaters	
		Familienname, (evtl. Geburtsname), Vorname(n) und Geburtsdatum der Mutter	
9	Sind Sie körperbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wenn ja, Art der Behinderung (z.B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen etc.)	
10	Sind Sie sehbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wenn ja, Art der Sehbehinderung	
11	Wurden von Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wenn ja, bei welcher Behörde?	
12	Besitzen Sie bereits erlaubnispflichtige Schusswaffen oder Munition? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

13	Haben Sie Ihre Sachkunde nachgewiesen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Wenn nein, bitte Nachweis beifügen (Anlage anbei <input type="checkbox"/>)</i>
14	Sind Sie mit den Vorschriften über Notstand und Notwehr vertraut? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
15	Haben Sie die Erklärung über die Aufbewahrung von Schusswaffen und Munition bereits eingereicht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Wenn nein, bitte Erklärung über die Aufbewahrung von Schusswaffen und Munition beifügen (Anlage anbei <input type="checkbox"/>)</i>
16	Besitzen Sie einen gültigen Jagdschein? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
17	Welche Art von Waffe/n (oder gleichgestellten Gegenständen) bzw. Munition wollen Sie erwerben/führen? Waffenart: Kaliber:	
18	Zu welchem Zweck wollen Sie die Schusswaffe/n (oder gleichgestellten Gegenstände) bzw. Munition erwerben oder die Schusswaffe/n (oder gleichgestellten Gegenstände) führen?	
19	Warum reichen erlaubnisfreie Schusswaffen oder Munition für den angegebenen Zweck nicht aus?	

Nur bei Schießerlaubnis		
20	Haben Sie für die Schießerlaubnis eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Wenn ja, bitte Versicherer und Versicherungssumme nennen und Nachweis beifügen (Anlage anbei <input type="checkbox"/>)</i>
21	Wann, wo und mit welchen Waffen bzw. Geräten wollen Sie schießen?	
22	Aus welchem Anlass bzw. Grund wollen Sie schießen?	

Mit dem auf Seite 3 genannten Verfahren erkläre ich mich einverstanden.

Vollmacht:

Hiermit bevollmächtige ich Herrn/Frau/Firma _____ für diesen Einzelfall meinen Antrag bei der Waffenbehörde abzugeben und meine waffenrechtliche Erlaubnis in Empfang zu nehmen.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Hinweise zur Überprüfung der Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung

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

In diesem Zusammenhang wird bei den zuständigen Fachabteilungen des Gesundheitsamtes, dabei handelt es sich um den Sozialpsychiatrischer Dienst, den Amtsärztlichen Dienst und den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst, angefragt, ob dort zu Ihrer Person Erkenntnisse über debile oder psychische Erkrankungen oder Suchtkrankheiten vorliegen. Da die vorgenannten Fachabteilungen des Gesundheitsamtes aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht nicht befugt sind, Gesundheitsdaten weiterzugeben, werden Sie um Ihre Einwilligung gebeten. Aus Gründen des Datenschutzes wird ein zweistufiges Verfahren durchgeführt. Die Fachabteilungen des Gesundheitsamtes antworten auf die Anfrage der Waffenbehörde nur mit „*ja, Erkenntnisse vorhanden*“ oder „*nein, keine Erkenntnisse vorhanden*“.

Nähere Erkenntnisse werden zunächst nicht mitgeteilt. Liegen den Fachabteilungen des Gesundheitsamtes 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 die Fachabteilungen des Gesundheitsamtes um Mitteilung von Erkenntnissen, 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 waffenrechtlichen Erlaubnissen mindestens alle drei Jahre erneut vorzunehmen ist.

Hinweis zur Datenschutzgrundverordnung

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren diesbezüglichen Rechten erhalten Sie von Ihrem/Ihrer zuständigen Sachbearbeiter/in.