

## Antrag

auf Erteilung eines Waffenscheins  
zum Führen von Schreckschuss-, Reizstoff- und Signalwaffen  
(Kleiner Waffenschein nach § 10 Abs. 4 Satz 4 Waffengesetz)

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	Sind Sie körperbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Wenn ja, Art der Behinderung (z.B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen etc.)	
9	Sind Sie sehbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Wenn ja, Art der Sehbehinderung	
10	Wurden von Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Wenn ja, bei welcher Behörde?	
11	Besitzen Sie bereits erlaubnispflichtige Schusswaffen oder Munition? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
12	Welche Art von Waffen wollen Sie führen? Genaue Angabe des Waffentyps/Kalibers			

➔ Bitte legen Sie diesem Antrag eine Kopie Ihres Personalausweises bei.

Die Gebühren für die Erteilung eines Kleinen Waffenscheins betragen 53,00 € und werden vorab fällig.  
Weiterhin ist eine gebührenpflichtige Überprüfung der Zuverlässigkeit und persönlichen Eignung in regelmäßigen Abständen (mind. jedoch alle drei Jahre) zu wiederholen (§ 4 Abs. 3 WaffG).

Mit dem umseitig genannten Verfahren erkläre ich mich einverstanden.

### Vollmacht:

Ich bevollmächtige Herrn/Frau/Firma \_\_\_\_\_ meinen Kleinen Waffenschein beim Landratsamt Fulda 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.