

Landkreis Hersfeld-Rotenburg
Der Landrat
 - **Waffenwesen –**
Friedloser Straße 12
36251 Bad Hersfeld

Antrag auf **Erteilung** **Verlängerung** **einer Erlaubnis nach dem Waffengesetz:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte zum Erwerb und zur Ausübung der tatsächlichen Gewalt über Schußwaffen

<input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte für Sportschützen zum Erwerb und zur Ausübung der tatsächlichen Gewalt über Einzelladerlangwaffen mit glatten und gezogenen Läufen, Rep.-Langwaffen mit gezogenen Läufen, einläufigen Einzellader-Kurzwaffen mit Patronenmunition und mehrschüssigen Kurz- und Langwaffenwaffen mit Zündhütchenzündung (Perkussionswaffen) (einschließlich Munitionserwerbsberechtigung)

<input type="checkbox"/> Erwerbsberechtigung für eine Kurzwaffe | <input type="checkbox"/> einer Waffenbesitzkarte für Waffensammler oder Waffensachverständige

<input type="checkbox"/> eines Munitionserwerbsscheines
<input type="checkbox"/> einer Munitionserwerbsberechtigung
<input type="checkbox"/> eines Waffenscheins
<input type="checkbox"/> einer Schießerlaubnis
<input type="checkbox"/> einer Erlaubnis zur nichtgewerbsmäßigen Waffenherstellung
<input type="checkbox"/> einer Ausnahmegenehmigung von dem Erfordernis des Mindestalters von 18 Jahren |
|---|---|

Angaben zur Person (Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

1	Name	Familiename, Geburtsname, Vornamen		
	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____		
	Ehegatte	Familiename, Geburtsname, Vornamen		
2	Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit	Geburtsdatum	Geburtsort, Landkreis, Land	Staatsangehörigkeit
3	Beruf	erlernter Beruf		derzeit ausgeübter Beruf
4	Haupt- oder einzige Wohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
5	Nebenwohnung/en	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
6	Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland	ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft seit		erstmal wohnhaft in der Bundesrepublik im Jahr
		Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)		
7	Geburtsname eines Elternteils	Geburtsname der Mutter oder Geburtsname des Vaters		
8	Nur bei Minderjährigen	Familiename, Geburtsname, Vornamen und Beruf des Vaters		
		Familiename, Geburtsname, Vornamen und Beruf der Mutter		
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 Dioptrien links: rechts:

Angaben zur beantragten Erlaubnis

11	Persönliche Voraussetzungen	Haben Sie bereits eine Sachkundeprüfung abgelegt? <input type="checkbox"/> ja (Nachweis bitte beifügen) <input type="checkbox"/> nein o d e r		
		sind Sie von einer Sachkundeprüfung freigestellt worden? <input type="checkbox"/> ja (Nachweis bitte beifügen) <input type="checkbox"/> nein		
		Auf welche Weise haben Sie die Handhabung der Waffe erlernt?		
		Können Sie Ihre Schießleistung nachweisen? <input type="checkbox"/> ja, gegebenenfalls wie? (Bitte Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> nein		
		Wenn ja, wie		
		Sind Sie mit den Vorschriften über Notstand und Notwehr vertraut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Erläuterung: Die Sachkunde ist grundsätzlich durch eine behördliche Prüfung (Sachkundeprüfung) nachzuweisen. Als anderweitiger Nachweis der Sachkunde gelten: <ul style="list-style-type: none"> - die Jägerprüfung - die Gesellenprüfung für das Büchsenmacherhandwerk - der Nachweis der Fachkunde gem. § 22 Abs. 1 Waffengesetz - eine mindestens 3-jährige Tätigkeit im Handel mit Schußwaffen und Munition - die Bescheinigung eines Schießsportverbandes, dass der Sportschütze die erforderliche Sachkunde besitzt und dies durch eine Prüfung nachgewiesen hat - der Nachweis über eine behördliche oder staatlich anerkannte Ausbildung, die die erforderliche Sachkunde vermittelt hat. 		
		Besitzen Sie bereits Schußwaffen oder Munition? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Zahl	Art	Erwerbsjahr
		Wie bewahren Sie die Schußwaffen/Munition auf bzw. wie beabsichtigen Sie zukünftig, Schußwaffen/Munition aufzubewahren?		
		Besitzen Sie einen gültigen Jagdschein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wurden von Ihnen bereits waffenrechtliche Erlaubnisse beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Bei welcher Behörde?		Jahr		
12	Nur bei Waffenschein oder Schießerlaubnis	Haben Sie dafür eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Versicherer	Versicherungssumme	
13	Erwerb/Führen der Waffe oder Munition	Welche Art von Waffen oder Munition wollen Sie erwerben/führen? Genaue Angabe des Waffentyps/Kalibers		
14	Nur bei Schießerlaubnis	Wann und wo und mit welchen Waffen bzw. Geräten wollen Sie schießen?		

15	Begründung	Zu welchem Zweck wollen Sie die Schußwaffe oder Munition erwerben oder die Schußwaffe führen?
		Warum reichen erwerbsscheinfreie Schußwaffen oder Munition für den angegebenen Zweck nicht aus?
	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 instandsetzen?
		Aus welchem Grund wollen Sie Schußwaffen herstellen, bearbeiten oder instandsetzen? (Ggfs. auf besonderem Blatt begründen)
17	Nur bei Schußwaffen	Ist in die beantragte Schußwaffe ein Schalldämpfer eingebaut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hinweise zur Zuverlässigkeitsüberprüfung

Nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 6 Waffengesetz ist vor der Erteilung einer Erlaubnis nach dem Waffengesetz eine Überprüfung der persönlichen Eignung durchzuführen. In diesem Zusammenhang wird auch beim zuständigen Gesundheitsamt angefragt,

- ob dort zu Ihrer Person Erkenntnisse über eine psychische Erkrankung oder Suchtkrankheit vorliegen.
- Das Gesundheitsamt antwortet auf diese Anfrage der Waffenbehörde **nur mit „Nein**, keine Erkenntnisse vorhanden“ **oder „Ja**, Erkenntnisse vorhanden“.
- Liegen dem Gesundheitsamt Erkenntnisse vor, werden Sie hiervon durch die Waffenbehörde unterrichtet und von ihr um die erneute Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gebeten.
- Erst nach der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bittet die Waffenbehörde das Gesundheitsamt um Mitteilung von Erkenntnissen, Übersendung von einschlägigen Unterlagen oder um eigene Begutachtung.
- Dieses Verfahren gilt auch für die Regelüberprüfung, die gemäß § 4 Abs. 3 WaffG für die Inhaberinnen und Inhaber von Waffenbesitzkarten (WBK) mindestens alle drei Jahre erneut vorzunehmen ist.

Ich erkläre mich mit dem oben beschriebenen Verfahren einverstanden.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)

bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Sofern Sie telefonisch oder per Telefax zu erreichen sind, werden Sie gebeten, Ihre Telefonnummer/Faxnummer anzugeben.

Vorwahl:

Rufnummer:

Faxnummer: