

Der Landrat des  
Main-Kinzig-Kreises  
Allgemeine Landesverwaltung  
Abt.L.1.41  
Postfach 1919  
63409 Hanau



## Antrag auf Erteilung 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	<b>Name</b>	Familiennamen, Geburtsnamen, Vornamen		
2	<b>Geburtsdaten, Staatsangehörigkeit</b>	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis	Staatsangehörigkeit
3	<b>Beruf</b>	erlernter Beruf		derzeit ausgeübter Beruf
4	<b>Wohnung</b>	Straße, Hausnummer PLZ, Ort		
5	<b>Nebenwohnung</b>	Straße, Hausnummer PLZ, Ort		
6	<b>Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland</b>	ununterbrochen in der Bundesrepublik wohnhaft seit		erstmalig wohnhaft in der Bundesrepublik im Jahr
		Wohnungen in den letzten 5 Jahren (Jahr, Gemeinde, Landkreis, Land)		
7	<b>Körperliche Behinderung</b>	Sind Sie körperbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Art der Behinderung (z.B. Hörfehler, Amputation von Gliedmaßen, etc.)
8	<b>Sehbehinderung</b>	Sind Sie sehbehindert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Angabe der Dioptrien Links: _____ rechts: _____
9	<b>Besitz erlaubnispflichtiger Waffen</b>	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	<b>Führen der Waffe</b>	Welche Art von Waffen wollen Sie führen? Genaue Angabe des Waffentyps/Kalibers		

Sofern Sie telefonisch, durch Fax 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 Suchtkrankheiten, eine psychische Erkrankung oder Debilität 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 die, sich in regelmäßigen Abständen wiederholende Überprüfung der persönlichen Eignung.

Hiermit erkläre ich mich mit dem oben beschriebenen Verfahren und dem Speichern meiner Daten zu Verwaltungszwecken einverstanden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)