Landratsamt Wartburgkreis, Amt für Sicherheit und Ordnung, 36433 Bad Salzungen, Erzberger Allee 14

Beiblatt
zum Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis
nach dem Waffengesetz

Hiermit entbinde ich den Amtsarzt des zuständigen Gesundheitsamtes und die Suchtberatungsstelle von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Waffenbehörde in Bezug auf Erkenntnisse über psychische Erkrankungen sowie Suchtkrankheiten.
Diese Entbindung von der Schweigepflicht gilt auch bei den von der Waffenbehörde gemäß § 4 Abs. 4 WaffG durchzuführenden Wiederholungen der Zuverlässigkeitsüberprüfung.

Gleichzeitig teile ich der Waffenbehörde mit, dass ich wegen psychischer, psychiatrischer sowie Suchtkrankheiten bisher

☐ nicht in Behandlung war.

☐ bei folgenden Ärzten, Kliniken in Behandlung war:

Behandelnder Arzt/Klinik	Datum; Zeitraum d. Behandlung	Behandlung wegen

_____ _____

Ort / Datum **Unterschrift**

Meine Personendaten:

Name / Geburtsname	
Vorname/n	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße)	