Landratsamt Rottal–Inn

Anhang zum Antrag auf Ausnahmegenehmigung vom Alterserfordernis zum Schießen
Ärztliche Bescheinigung nach § 27 Abs. 4 WaffG

Untersuchung für:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ und Ort)	

☐ **körperliche Eignung**

☐ **geistige Eignung**

☐ **Es liegen keine gesundheitlichen Einschränkungen vor, die eine Ausübung des Schießsports verhindern oder wesentlich beeinträchtigen.**

☐ **Das untersuchte Kind besitzt die für den Umgang mit Schusswaffen erforderliche Besonnenheit und körperliche Reife, wie sie von Kindern/Jugendlichen erwartet wird, um verantwortlich mit diesen umgehen zu können.**

ggf. weitere Angaben:

☐ Ich versichere, sämtliche Angaben nach bestem Wissen wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass die Erlaubnis zurückgenommen werden kann, wenn ich unrichtige Angaben gemacht habe.

Datum	Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Hinweise:

Eine Verpflichtung zur Nutzung dieses Formulars als Nachweis der ärztlichen Bescheinigung besteht nicht. Durch den beauftragten Arzt kann auch eine anderweitige geeignete Bestätigung erstellt werden.

Seitens der Waffenbehörde wird sich vorbehalten, dass bei Vorliegen bestimmter Tatbestandsmerkmale eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung mit Begründung der ärztlichen Feststellung nachgefordert werden kann.