



## Antrag auf Schieß erleichterung

Antragsteller

|              |  |           |  |
|--------------|--|-----------|--|
| Name         |  | Vorname   |  |
| Anschrift    |  |           |  |
| Geb. Datum   |  | Evewa-Nr. |  |
| Tel.-Nr.     |  | E-Mail    |  |
| Bruderschaft |  |           |  |
| Ordnungs-Nr. |  |           |  |

Hiermit beantrage ich für das Schießen im Bund der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften nachfolgende Schieß erleichterung:  Sitzend  Hocker  Rollstuhl  Schlinge

Es ist eine Hilfsperson erforderlich  Ja  Nein

Ich verfüge über einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen  G  aG (Kopie beigefügt)

Aufgrund meiner körperlichen Einschränkung/Erkrankung bin ich gem. beiliegenden Gutachten  dauerhaft  vorübergehend für \_\_\_\_ Monate/Jahre auf eine der oben genannten Schieß erleichterungen angewiesen.

Ein fachärztliches Gutachten (siehe Bedingungen) mit entsprechender Diagnose und ärztlicher Begründung liegt diesem Antrag bei. Ich erkenne die Bedingungen für die Gewährung einer Schieß erleichterung an.

Eigene **Kurzbeschreibung** der körperlichen Einschränkung/Erkrankung:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift Antragsteller

Anlagen:  Schwerbehindertenausweis (Kopie),  Fachärztliches Gutachten

### Stellungnahmen:

#### Bezirksschießmeister

|        |  |
|--------|--|
| Name   |  |
| E-Mail |  |

Schütze persönlich bekannt  ja  nein

Ich stimme der beantragten Schieß erleichterung zu  ja  nein

Ort/Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

#### Diözesanschießmeister

Ich stimme der beantragten Schieß erleichterung zu  ja  nein

Ort/Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

#### Bearbeitungsvermerk - Bundessportausschuss

Der Antrag auf Schieß erleichterung wurde  genehmigt  abgelehnt

Ort/Datum/Unterschrift Bundesschießmeister \_\_\_\_\_



Bund der  
Historischen  
Deutschen  
Schützenbruderschaften e.V.

*Für Glaube, Sitte und Heimat*

## **Bedingungen für die Gewährung einer Schieß erleichterung im Bund der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften**

Die Antragstellung erfolgt ausschließlich über das Antragsformular des Bundes

Wir bitten um eine **kurze** eigene Beschreibung der körperlichen Einschränkung/Erkrankung.

**Dem Antrag muss ein fachärztliches Gutachten beigelegt werden.**

Fachärzte sind: Orthopäden, Internisten, Onkologen, Neurologen, Kardiologen, Chirurgen  
Gutachten von Allgemein-Medizinern (Hausärzte) werden nicht anerkannt.

Aus dem Gutachten muss für einen medizinischen Laien erkennbar sein, dass der/die Antragsteller/in ohne Schieß erleichterung nicht am Schießsport im Bund der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften teilnehmen kann.

Eine Diagnose „aus medizinischer Sicht“ ist nicht ausreichend.

**Die Kosten für das Gutachten werden nicht erstattet.**

Sollte ein Schwerbehinderten-Ausweis mit den Merkmalen „G“ oder „aG“ vorhanden sind, so ist eine Kopie einzureichen.

Der Antrag wird über den Bezirksschießmeister eingereicht, der diesen nach Vorprüfung der Vollständigkeit an den Diözesanschießmeister weiterleitet. Dieser leitet den Antrag dann über den Bundesschießmeister an den Bundessportausschuss.

Der Antrag muss spätestens vier Wochen vor den Sitzungen des Bundessportausschusses vorliegen. Diese sind zweimal jährlich (Januar und Juli) und werden im Verbandsorgan „Der Schützenbruder“ oder auf der Homepage [www.bund-bruderschaften](http://www.bund-bruderschaften) veröffentlicht.

Ausschließlich der Bundessportausschuss entscheidet über die Anerkennung der Schieß erleichterung.

Die Entscheidung des Bundessportausschusses wird dem/der Antragsteller/in sowie dem Bezirksschießmeister schriftlich per Mail mitgeteilt.

Eine Bearbeitungsgebühr wird nicht erhoben.

Der. Bundesschießmeister