

## Antrag – Amoklauf

Ich,.....

Name		Vorname	
Adresse		PLZ/Ort	
Geburtsdatum		SV-Nr.	
Telefon		E-Mail	
Körpergröße		Gewicht	

beantrage hiermit einen  einmaligen  mehrmaligen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

### AMOKLAUF

Genauere Bezeichnung des Vorhabens (zB Wildes Herumschießen, gezielter Schuß, Probeamoklauf, Hegeabschuss, etc.):

Verwendete Waffen (Worte, Messer, Pistole, Gewehr, MG, Wattebällchen, etc.):

Derzeitiger Aufbewahrungsort der verwendeten Waffen: (Detaillierte Beschreibung)

Anzahl der voraussichtlich vom Amoklauf betroffenen Personen:

Die Antragstellerin/ der Antragsteller ist Inhaberin/Inhaber folgender Berechtigungen:

- Amoklauf Klasse 1 (zB schreien, toben, heulen, würgen, hauen,....)
- Amoklauf Klasse 2 (zB erschießen, erstechen, erwürgen,....)
- Jagdschein

Waffenschein für folgende Waffenarten:

- Schusswaffen
- Stichwaffen
- Würgewaffen
- Verbalattacken (Nachweis des Besuchs eines Kommunikationsseminars)

WaffenherstellerIn (Name, Anschrift, Telefonnummer) – Bezugsquelle (zB Internet, Fachhandel)
Anzahl der Beilagen (Beilagen sind Bedienungsanleitungen für den Gebrauch von Schuss-, Stich- oder Würgewaffen)

**Motiv/Vorbild:**

(bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachauswahl ist zulässig)

- Nichtgenehmigung eines Ansuchens
- Zu hohe Strafe
- Zu lange Wartezeiten
- Langeweile
- passionierter Jäger/in
- Sonstiges: .....

.....

Ort/Datum

.....

Unterschrift

**Erklärung:**

Ich erkläre hiermit, dass mir die Öffnungszeiten in der Zeit von

**Mo bis Do 8:00 – 16:00 Uhr**  
**Fr 8:00 – 12:00 Uhr**

bekannt sind und das zu folgenden Zeiten kein Amoklauf möglich ist:

- 06:30 – 08:15 Uhr – Rüstzeiten (Kaffeetrinken, Rauchen)
- 12:00 – 14:00 Uhr – Mittagspause (Ausnahmegenehmigung ist möglich, Antrag im Anschluss)

Außerhalb der Öffnungszeiten wende ich mich an das Call-Center, den Journdienst oder den Katastrophenschutz.

.....  
Unterschrift

**Antrag – Ausnahmegenehmigung Mittagspause**

Ich beantrage hiermit eine Ausnahmegenehmigung für einen Amoklauf in der Mittagspause

Genauer Zeitpunkt: ..... Uhr

Angabe des Zielobjektes:..... (ersuche um Anwesenheit)

Begründung:

.....  
Unterschrift

## AmokläuferInnenbefragung

Im Anschluss an Ihren Amoklauf bitten wir um ein kurzes Feedback, um auch in diesem Bereich die Serviceleistungen für unsere Täter/innen und Opfer zu verbessern:

Wie haben Sie von der Möglichkeit eines Amoklaufes erfahren?	<input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Freunde/Verwandte <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Informationsveranstaltung <input type="checkbox"/> Sonstiges
War dies Ihr erster Amoklauf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß nicht
Wenn nein, konnten Sie gegenüber Ihrem letzten Amoklauf Verbesserungen bemerken? Oder hat es Verschlechterungen gegeben? Haben Sie Wünsche, Anregungen oder Vorschläge?	
Haben Sie die Möglichkeit unserer wöchentlichen Beratung über die effiziente Durchführung eines Amoklaufes genutzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bevorzugen Sie eher weibliche oder eher männliche Zielobjekte?	<input type="checkbox"/> eher weiblich <input type="checkbox"/> eher männlich

Bitte beurteilen Sie anhand folgender Kriterien:

(1 = beispielhaft, 2 = sehr gut, 3 = gut, 4 = annehmbar, 5 = nicht zufriedenstellend, K = kann ich nicht sagen)

Auffindbarkeit des Zielobjektes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> K
Zeiten für die Durchführung	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> K
Parkmöglichkeiten in der Nähe	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> K
Wartezeiten	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> K
Freundlichkeit der Opfer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> K
Mithilfe bei der Durchführung meines Amoklaufes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> K
Die Dauer der Erledigung Ihres Antrages rechnet sich ab dem Zeitpunkt, an dem Ihr Antrag vollständig ist, bis eine Genehmigung erteilt wird. Wie beurteilen Sie die Länge dieses Zeitraums?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> K

Ich habe einen Kaffeegutschein erhalten  ja  nein

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**