

**Vorblatt zum Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer
nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG)**

Sehr geehrte Antragstellerin,
sehr geehrter Antragsteller,

Sie haben eine Gewalttat erlebt und möchten wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen Leistungen nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG) erhalten. Hierfür ist ein Antrag erforderlich. Bitte füllen Sie das beiliegende Formular möglichst vollständig aus und senden es unterschrieben an uns zurück.

Benötigen Sie Unterstützung bei der Antragsstellung?

Möglicherweise fühlen Sie sich mit dem Ausfüllen des Antragsformulars überfordert oder empfinden einige der erbetenen Angaben als belastend. Sollten Sie beim Ausfüllen aus diesen oder aus anderen Gründen Hilfe benötigen, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Sie können auch die zentrale, kostenlose Rufnummer 0800 – 654-654-6 wählen und werden so direkt mit einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter des Landschaftsverbandes verbunden. Hier werden Sie vertraulich über bestehende Hilfsmöglichkeiten – insbesondere auch über ein Angebot für eine zeitnahe psychologische Betreuung – und weitere Ansprechpartner informiert.

Unterstützung erhalten Sie auch bei allen Organisationen der Opferhilfe. Zum Beispiel bietet der WEISSE RING e. V. unter der kostenfreien Telefonnummer 116 006 einen Beratungsdienst für Opfer von Straftaten an, der u.a. an regionale Außenstellen oder andere Organisationen in Ihrer Nähe weiterweist.

Opfer von sexuellem Missbrauch können sich kostenfrei und anonym an die telefonische Anlaufstelle des Unabhängigen Beauftragten zu Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs unter der Telefonnummer **0800-2255530** wenden. Sein Hilfeportal sexueller Missbrauch (www.hilfeportal-missbrauch.de) unterstützt Sie zudem mit einer bundesweiten Datenbank dabei, in der eigenen Region Hilfsangebote zu finden.

Insbesondere gewaltbetroffene Frauen können sich rund um die Uhr und kostenfrei unter der Telefonnummer **08000 116 016** von den Mitarbeiterinnen des bundesweiten Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ beraten lassen. Das Angebot ist mehrsprachig und barrierefrei. Es wird zudem eine E-Mail- und eine Chatberatung angeboten (www.hilfetelefon.de).

Welche Angaben müssen Sie zur Gewalttat machen?

Als verantwortlicher Leistungsträger sind wir verpflichtet, die Voraussetzungen für eine Leistungserbringung in jedem Einzelfall zu prüfen. Dazu müssen wir den Sachverhalt eigenständig aufklären, sind jedoch auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Sind z.B. keine Zeugen der Tat vorhanden und lässt sich die Tat nicht anderweitig nachweisen, müssen Sie unter Umständen sehr detaillierte Angaben zur Gewalttat machen. Tun Sie dies bitte so genau wie möglich.

Falls schon ein Strafverfahren/Gerichtsverfahren eingeleitet oder durchgeführt worden ist, können die Erkenntnisse daraus hilfreich für eine schnellere Aufklärung des Sachverhalts sein. Außerdem wird Ihnen eventuell erspart, erneut Angaben zur Tat machen zu müssen. Bitte geben Sie daher das Aktenzeichen von Polizei und/oder Staatsanwaltschaft an, damit wir die Ermittlungsakten anfordern können.

Selbst wenn der Täter/die Täterin nicht verurteilt wurde oder nicht zu ermitteln ist, können Sie unter bestimmten Umständen eine Entschädigung erhalten.

Wann können Sie mit einer Entscheidung über Ihren Antrag rechnen?

Wir sind bestrebt, so schnell wie möglich über Ihren Antrag zu entscheiden. Die Bearbeitung Ihres Antrags wird aber erfahrungsgemäß einige Zeit in Anspruch nehmen. Sollten langwierige Ermittlungen und/oder fachärztliche Untersuchungen erforderlich sein, kann das Verfahren durchaus auch mehrere Monate dauern.

Wir bitten Sie daher schon jetzt um Geduld und Verständnis. Über den Sachstand werden wir Sie unterrichten. Haben Sie Fragen, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Landschaftsverband

II. Angaben zur Gewalttat*

1. Tatzeit (soweit möglich: Uhrzeit, Tag, Monat, Jahr):	
2. Tatort (soweit möglich: Ortsbeschreibung, z. B. Ort, Straße, Hausnummer, Wohnung): <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Weg zum / vom Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Schule / Ausbildungs-/ Betreuungseinrichtung <input type="checkbox"/> Weg zu / von Schule / Ausbildungs-/ Betreuungseinrichtung Bitte geben Sie Name und Anschrift Ihres Arbeitgebers / Ihrer Ausbildungseinrichtung / Ihrer zuständigen Berufsgenossenschaft / Unfallkasse an: <input type="checkbox"/> sonstiger Tatort	
3. Ist Strafanzeige erstattet worden? <input type="checkbox"/> ja bei: am (Datum): <input type="checkbox"/> nein, Gründe (bitte erläutern)** Aktenzeichen: <input type="checkbox"/> Ich mache von meinem gesetzlichen Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch <input type="checkbox"/> keinen Gebrauch	
4. Name und Anschrift - soweit bekannt <input type="checkbox"/> des Täters / der Täter / der Täterin/nen: <input type="checkbox"/> weiterer Tatbeteiligter: <input type="checkbox"/> von Tatzeugen: <input type="checkbox"/> von Ersthelfern:	
5. Hat ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren / gerichtliches Verfahren stattgefunden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei: Aktenzeichen:	
6. Tathergang (<u>Bitte schildern Sie den wesentlichen Ablauf der Gewalttat; statt dessen können Sie auch eine Kopie des Strafantrags und / oder des Polizeiprotokolls beifügen</u>) <input type="checkbox"/> Ich kann hierzu zur Zeit keine Angaben machen	

*Bitte verwenden Sie das anliegende Zusatzblatt, wenn der Platz für Ihre Angaben nicht ausreicht.

**Nach dem OEG sind Sie verpflichtet, das Ihnen Mögliche zur Sachverhaltsaufklärung und Verfolgung des Täters / der Täterin beizutragen. Dazu gehört grundsätzlich die Erstattung einer Strafanzeige. Gemäß § 52 der Strafprozessordnung besteht ein gesetzliches Zeugnisverweigerungsrecht für Verlobte, Ehegatten und Lebenspartner des Beschuldigten, auch wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht sowie mit dem Beschuldigten in gerader Linie verwandte oder verschwägerte Personen (z. B. Eltern, Großeltern), bzw. in der Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandte oder bis zum zweiten Grad verschwägerte Personen (z. B. Geschwister, Onkel, Tante).

III. Angaben zu Gesundheitsstörungen / Schädigungen

1. Zu welchen körperlichen und / oder seelischen Gesundheitsstörungen hat die Gewalttat geführt?*
.....
2. Liegen diese heute noch vor?*
<input type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="checkbox"/> nein
.....
3. Nur in Ausnahmefällen: Möchten Sie bereits vor der Entscheidung über diesen Antrag vorläufige Leistungen der Heilbehandlung erhalten (z. B. Zahnbehandlung, psychische Soforthilfe)?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte begründen*)
4. Wurden durch die Gewalttat am Körper getragene Hilfsmittel beschädigt (z. B. Brille, Hörgerät, Zahnersatz)?
<input type="checkbox"/> ja, folgende: <input type="checkbox"/> nein
5. Sind Sie krankenversichert?
<input type="checkbox"/> ja falls ja: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat
<input type="checkbox"/> nein
derzeitige Krankenkasse: Mitglied seit:
ggf. frühere Krankenkasse:

IV. Angaben zu ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlungen

1. Stationäre Behandlung wegen der Folgen der Gewalttat*
von-bis: Name, Anschrift des Krankenhauses und / oder der Reha-Einrichtung: Abteilung / Station:
.....
2. Ambulante Behandlung wegen der Folgen der Gewalttat*
von-bis: Name, Anschrift Hausarzt / behandelnde(r) Arzt / Ärztin / Psychotherapeut/in: ggf. Fachrichtung:
.....
.....
3. Welche der unter Ziffer III geltend gemachten Gesundheitsstörungen / Schädigungen haben bereits vor der Gewalttat bestanden (ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung)?*
<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende:
Name, Anschrift Arzt / Ärztin / Psychotherapeut/in: Behandlung von - bis: wegen welcher Gesundheitsstörung / Schädigung:
.....
.....

V. Angaben zur beruflichen Situation

1. Beruf / Tätigkeit, ggf. Studium vor der Gewalttat:
2. Fühlen Sie sich durch die Folgen der Gewalttat in Ihrer Berufsausübung beeinträchtigt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja In welcher Form (bitte begründen*)?
3. Falls ja, haben Sie Interesse an berufsfördernden Maßnahmen?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein

*Bitte verwenden Sie das anliegende Zusatzblatt, wenn der Platz für Ihre Angaben nicht ausreicht.

VI. Sonstige Angaben

1. Haben Sie wegen der Folgen der Gewalttat Anspruch auf Leistungen gegenüber Dritten?

- nein ja

Falls ja, gegenüber

- Unfallversicherung (z. B. Berufsgenossenschaft, private Unfallversicherung) Krankenversicherung
 dem Täter / der Täterin (Schadensersatz / Schmerzensgeld) gesetzlicher Rentenversicherung
 ausländischen Entschädigungssystemen sonstigen Leistungsträgern?

2. Falls Anspruch auf Leistungen gegenüber Dritten besteht: Haben Sie diese Ansprüche bereits geltend gemacht?

Bitte fügen Sie ggf. Belege bei.

- ja, gegenüber Name, Anschrift des Leistungsträgers oder Gerichts:

.....

.....

- nein (**bitte begründen***)

.....

.....

3. Beziehen Sie bereits Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, Opferentschädigungsgesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstgesetz, Infektionsschutzgesetz, Häftlingshilfegesetz, Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz, Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz)?

- nein ja zuständige Behörde: Aktenzeichen:

.....

4. Liegt eine anerkannte Behinderung vor?

- nein ja zuständige Behörde: Aktenzeichen:

.....

5. Falls es zu einer Geldleistung kommt, soll diese auf folgendes Konto überwiesen werden:

BIC: IBAN:

Geldinstitut: Kontoinhaber/in:

6. Dem Antrag füge ich folgende Unterlagen bei:

.....

.....

7. Bei der Antragstellung hat mich unterstützt (z. B. Opferhilfeorganisation, Polizei, Psychotherapeut/in):

.....

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und keinen weiteren Antrag auf Versorgung nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten gestellt habe.

Ort, Datum:

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin oder des gesetzlichen oder bestellten Vertreters / der Vertreterin oder des Betreuers / der Betreuerin:

.....

.....

*Bitte verwenden Sie das anliegende Zusatzblatt, wenn der Platz für Ihre Angaben nicht ausreicht.

Ich habe Kenntnis, dass

- die Behörde gemäß § 5 OEG in Verbindung mit § 81a des Bundesversorgungsgesetzes grundsätzlich verpflichtet ist, Schadensersatzansprüche gegen den oder die Täter/in/nen geltend zu machen. In diesem Zusammenhang muss sie den / die Täter / in / nen frühzeitig von meiner Antragstellung in Kenntnis setzen. Sollte ich dies nicht wünschen, werde ich auf dem anliegenden Zusatzblatt die Gründe darstellen. Die Behörde wird dann prüfen, ob erhebliche Nachteile für mich zu befürchten sind und deshalb auf Schadensersatzansprüche verzichtet werden kann. Bei Minderjährigen kann die Gefährdung des Kindeswohls einen entsprechenden Grund bedeuten;
- meine Schadensersatzansprüche gegen den / die Täter / in / nen mit Ausnahme von Schmerzensgeldansprüchen kraft Gesetz auf die zuständige Behörde übergehen und ich daher keine Vereinbarungen hierzu (z. B. Vergleiche) mit dem Täter / der Täterin / den Tätern / Täterinnen oder deren Versicherungen treffen darf.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständigen Behörde mit diesem Verfahren nach dem OEG zugänglich gemacht worden sind,

- erfasst und gespeichert werden (§ 67c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X) und
- den Gutachterinnen und Gutachtern, die von der zuständigen Behörde mit der medizinischen Begutachtung beauftragt worden sind,
- den Hauptfürsorgestellten,
- den anderen Sozialleistungsträgern für deren eigene gesetzliche soziale Aufgabenwahrnehmung im Sinne des § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)
- sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit

übermittelt werden dürfen. **Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann** (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X).

Einverständniserklärung

Soweit ich keine für die Anspruchsprüfung erforderlichen Unterlagen beifüge, wird die zuständige Behörde den Sachverhalt von Amts wegen aufklären.

Ich erkläre mich daher insbesondere mit der Beiziehung folgender Unterlagen einverstanden:

- polizeiliche Ermittlungsunterlagen, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsakten, Gerichtsakten, Jugendamtsakten
- erforderliche medizinische Unterlagen (insbesondere Untersuchungsbefunde, Befundberichte, Entlassungsberichte, Zwischenberichte, Krankenunterlagen, Röntgenbilder).

Die genannten Unterlagen können von den behandelnden Ärzten, Psychologen, Krankenanstalten (auch privaten), Behörden, Gerichten und Sozialleistungsträgern sowie auch von privaten Kranken-, Pflege- und Unfallversicherungsunternehmen beigezogen werden - auch soweit sie von anderen Ärzten / Ärztinnen oder Stellen erstellt worden sind - allerdings nur in dem Umfang, wie sie Aufschluss über die geltend gemachten Tatbestände geben können.

Die Einverständniserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren, für ein sich ggf. anschließendes Überprüfungs- / Widerspruchsverfahren sowie für das Verfahren zur Durchsetzung der auf das Land übergegangenen Schadensersatzansprüche.

Sie bezieht sich auch auf die während des Verfahrens eintretenden Sachverhalte und angefertigten Unterlagen.

Ich entbinde die behandelnden und beteiligten Ärzte/Ärztinnen und Stellen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

- ja
- nein
- von dieser Einverständniserklärung schließe ich ausdrücklich aus:

.....
- bitte Arzt/Ärztin, Einrichtung, Stelle, Unterlagen genau bezeichnen -

Ort, Datum:

Unterschrift für Einverständniserklärung:

.....

.....

