

## Antrag auf Schnelle Hilfen nach dem SGB XIV

<b>Hessisches Amt für Versorgung und Soziales</b>  Die Kontaktdaten finden Sie unter: <a href="http://rp-giessen.hessen.de/informationen-und-kontakte">rp-giessen.hessen.de/informationen-und-kontakte</a>		Stempel Leistungserbringer
---	--	----------------------------

### I. Angaben zum/zur Antragsteller/in

Name/Vorname		
Geburtsdatum	E-Mail	Telefonnummer
Anschrift		
Bei Minderjährigen: Name, Anschrift der Erziehungsberechtigten, Telefonnummer		
Sonstige Vertreter oder Bevollmächtigte (z.B. Rechtsanwalt, Betreuer, u.ä.) Name, Anschrift, Telefonnummer		
<p>Ich bin</p> <p><input type="checkbox"/> selbst Opfer der Gewalttat geworden.</p> <p><input type="checkbox"/> Tatzeuge(in) einer Gewalttat</p> <p><input type="checkbox"/> Ersthelfer bzw. ich habe die geschädigte Person aufgefunden.</p> <p><input type="checkbox"/> Angehörige(r) (Ehepartner, Kinder und Eltern) einer geschädigten Person</p> <p><input type="checkbox"/> Hinterbliebene(r) (Witwen, Waisen, Eltern, Betreuungsunterhaltsberechtigten) einer geschädigten Person</p> <p><input type="checkbox"/> Nahestehende(r) (Geschwister und Lebenspartner) einer geschädigten Person</p> <p><input type="checkbox"/> aus anderen Gründen von der Gewalttat betroffen oder habe aus anderen Gründen möglicherweise Anspruch auf Leistungen (Impfschädigung, Kriegsopfer, Zivildienstgeschädigte, HHG, StrRehaG, VwRehaG (bitte nähere Angaben):</p>		
Tatdatum:	Tathergang (kurze Beschreibung):	
<input type="checkbox"/> (ggf. s. berechtigender Antrag)		

## II. Antragsbeschränkung

Ich stelle einen Antrag auf folgende Schnelle Hilfen:

- Fallmanagement und/oder
- Traumaambulanzen
  - Ich habe bereits Kontakt mit der Traumaambulanz \_\_\_\_\_ aufgenommen.
  - Ich bitte zunächst um entsprechende Informationen (s.a. Flyer und Website).
  - Ich befinde mich bereits in psychotherapeutischer Behandlung wg. des schädigenden Ereignisses bei: \_\_\_\_\_

Dieser Antrag gilt nur für die Schnellen Hilfen.

Ein Antrag auf weitere Leistungen nach den v.g. Gesetzen kann parallel jederzeit gestellt werden. Wird dieser Antrag erst später als ein Jahr nach der Schädigung gestellt, können etwaige Leistungen frühestens ab dem Monat der Antragstellung gewährt werden (vgl. § 60 BVG bzw. § 11 SGB XIV). Eine Rückwirkung auf den Zeitpunkt der Tat ist dann nicht möglich. Dies könnte bspw. bedeuten, dass Heil- und Krankenbehandlungen vor der Antragstellung auch im Falle einer Anerkennung nicht übernommen werden oder laufende Leistungen ab dem Monat der Antragstellung und nicht ab dem Schädigungszeitpunkt erbracht werden.

## III. Einwilligungserklärung

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung

- zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für die Bearbeitung meines Antrags, dies gilt auch für die Korrespondenz zwischen Sachbearbeitung und Fallmanagement, insofern ich einen Antrag auf Leistungen nach den vorgenannten Gesetzen gestellt habe,
- zur Übermittlung dieser Daten und Behandlungsberichte zwischen der von mir ausgewählten Traumaambulanz und dem zuständigen Hessischen Amt für Versorgung und Soziales sowie ggf. dem Landesversorgungsamt Hessen – Regierungspräsidium Gießen –, soweit dies zur Behandlung in der Traumaambulanz und der Entscheidung über meinen Antrag auf Schnelle Hilfen notwendig ist.

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung, dass die Daten über meine Person, die der zuständigen Behörde mit diesem Verfahren zugänglich gemacht worden sind,

- erfasst und gespeichert werden (§ 67 c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch-SGB X) und insbesondere im Zusammenhang mit einem über die schnellen Hilfen hinausgehenden Antrag auf weitere Leistungen nach den oben genannten Gesetzen
- den Gutachterinnen und Gutachtern, die von der zuständigen Behörde mit der medizinischen Begutachtung beauftragt worden sind,
- den Hauptfürsorgestellen,
- den anderen Sozialleistungsträgern für deren eigene gesetzliche soziale Aufgabenwahrnehmung im Sinne des § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)
- sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit im Falle eines Rechtsbehelfsverfahrens

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).

Mir ist bekannt, dass die Einverständniserklärung freiwillig ist und von mir jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Eine nachträgliche Beschränkung oder Einverständniserklärung gilt für dieses Verfahren und für ein sich gegebenenfalls anschließendes Widerspruchsverfahren. Ich weiß, dass das zuständige Hessische Amt für Versorgung und Soziales dann nur nach Lage des Akteninhalts prüfen und dies zu einem negativen Ergebnis für mich führen

kann. Die beiliegenden Hinweise gem. Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum:

Unterschrift zur Einwilligungserklärung:

Anlage

Hinweise zur DS-GVO