

Antrag auf Leistungen in einer Traumaambulanz als schnelle Hilfe nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV)

An den Landschaftsverband Westfalen-Lippe LWL-Amt für Soziales Entschädigungsrecht Von-Vincke-Str. 23-25 48143 Münster	Bitte Feld freilassen für Eingangsvermerk der Behörde
--	---

Antrag als

<input type="checkbox"/> geschädigte Person
<input type="checkbox"/> Angehörige(r) (Ehegatte, Kinder und Eltern der geschädigten Person)
<input type="checkbox"/> Hinterbliebene(r) (Witwen, Witwer, Waisen, Eltern, Betreuungsunterhaltsberechtigte)
<input type="checkbox"/> Nahestehende(r) (Geschwister und Personen in eheähnlicher Lebensgemeinschaft)
<input type="checkbox"/> Andere Art der Beziehung:
<input type="checkbox"/> Augenzeug:in

Kurzangaben zur Person

Familienname	Vornamen
Geburtsdatum	Aktenzeichen (falls vorhanden)
Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt / Anschrift	

Angaben zum Tatgeschehen

Tatzeit (Datum)	Tatzeit (Uhrzeit)	Tatort
Kurzschilderung des Tatgeschehens		

Weitere Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht

Ich beantrage weitere mir nach dem Sozialen Entschädigungsrecht ggf. zustehende Leistungen.	<input type="checkbox"/> Ja
---	-----------------------------

Stempel Traumaambulanz

.....

Erklärungen

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und sämtliche Angaben richtig und vollständig gemacht worden sind. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und zu Unrecht empfangene Beträge zurückgezahlt werden müssen.	<input type="checkbox"/> Ja
--	-----------------------------

Schweigepflichtentbindungserklärung

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, Therapieberichte, Entlassungsberichte, Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder Pflegeversicherung, Krankenunterlagen, und Röntgenbilder).

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

Die Einverständniserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren, für ein sich gegebenenfalls anschließendes Überprüfungs- oder 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.
gemachten Tatbestände

Ich entbinde die behandelnden und beteiligten Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, und Therapeutinnen/Therapeuten insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Stimmen Sie der Schweigepflichtentbindungserklärung zu?	<input type="checkbox"/> Ja
Von dieser Schweigepflichtentbindungserklärung schließe ich ausdrücklich aus: 	

Die jeweils gültigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum: Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers bzw. der sorgeberechtigten (bei Minderjährigen unter 15 Jahren müssen beide Sorgeberechtigten unterschreiben), bevollmächtigten oder betreuenden Person:

.....