

**Antrag auf Leistungen für der Sozialen Entschädigung
nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch – Soziale
Entschädigung (SGB XIV)**



Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie

Antrag auf Leistungen in einer Traumaambulanz als schnelle Hilfe

Hier bitte Name / Adresse der zuständigen Behörde eintragen	Bitte Feld freilassen für Eingangsvermerk der Behörde
---	---

Kurzangaben zur Person

Familienname	Vornamen
Geburtsdatum	Aktenzeichen / Kundennummer
Versand-ID	

Angaben zum Tatgeschehen

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

Leistungen in einer Traumaambulanz als schnelle Hilfe

Ich beantrage ausschließlich Leistungen in einer Traumaambulanz als schnelle Hilfe nach §§ 2, 31 - 37, 115, 116 SGB XIV. Die behandelnden Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen entbinde ich von ihrer gesetzlichen Schweigepflicht. Mit der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten einschließlich von Berichten über die Behandlung durch die oben genannte Traumaambulanz bin ich einverstanden.	<input type="checkbox"/> Ja
Ich beantrage ggf. weitere mir nach dem sozialen Entschädigungsrecht zustehende Leistungen.	<input type="checkbox"/> Ja

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:	

Datenschutz

Die Rechtsgrundlagen der Datenerhebung finden sich in den §§ 69 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X i.V.m. § 67 a SGB X.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die der zuständigen Behörde mit diesem Verfahren nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Entschädigung SGB XIV zugänglich gemacht worden sind,

- erfasst und gespeichert werden (§ 67b SGB X) und
 - den Gutachterinnen und Gutachtern, die von der zuständigen Behörde mit der medizinischen/aussagepsychologischen Begutachtung beauftragt worden sind
 - einem Dienstleister zur Fertigung von Schreibearbeiten
 - den anderen Sozialleistungsträgern für deren eigene gesetzliche soziale Aufgabenwahrnehmung im Sinne des § 35 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).

Das Hinweisblatt zu den Informations- und Transparenzpflichten habe ich zur Kenntnis genommen und stimme der Verarbeitung meiner Daten zu.

Ort, Datum:

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

.....