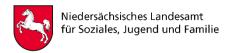
# Antrag auf Leistungen für der Sozialen Entschädigung nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Entschädigung (SGB XIV)



# Antrag auf Leistungen in einer Traumaambulanz als schnelle Hilfe

Hier bitte Name / Adresse der zuständigen Behörde eintragen		Bitte Feld freilassen für Eingangsvermerk der Behö	rde
		-1	
Kurzangaben zur Persor	1		
Familienname		Vornamen	
Geburtsdatum		Aktenzeichen / Kundennummer	
Versand-ID			
versand-iD			
Angaben zum Tatgesche	enen		
Tatzeit (Datum)	Tatzeit (Uhrzeit)	) Tatort	
Kurzschilderung des Tatges	schehens		
eistungen in einer Trau	maambulanz als schn	elle Hilfe	
		-	1
Ich beantrage ausschließlic	h Leistungen in einer Trau	maambulanz 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 Überr			□ Ja
		ng durch die oben genannte	
Traumaambulanz bin ich ei		-	
International Control			
Ich beantrage ggf. weitere mir nach dem sozialen Entschädigungsrecht zustehende Leistungen. $\hfill \Box$ Ja			□ 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.	□ 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?	□ 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 Schreibarbeiten
- 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).

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

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