

## OEG-Kurzantrag im OEG-Trauma-Netzwerk-Hessen

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales		Stempel Leistungserbringer
---	--	----------------------------

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

Name/Vorname	
Geburtsdatum	Telefonnummer (freiwillig)
Anschrift	
Bei Minderjährigen: Name, Anschrift der Erziehungsberechtigten	
Bei Betreuung bzw. Vormundschaft: Name, Anschrift des gesetzlichen Vertreters/Vertreterin	

### II. Angaben zur Gewalttat

Tatzeit	Ist Strafanzeige erstattet worden? **
Tatort _____  <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz / Weg zum Arbeitsplatz  <input type="checkbox"/> Schule / Weg zur Schule	
<input type="checkbox"/> Ja, bei der Staatsanwaltschaft/Polizei  <input type="checkbox"/> Nein	
Zeugnisverweigerungsrecht **	
<input type="checkbox"/> Ich mache von meinem gesetzlichen Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch  <input type="checkbox"/> keinen Gebrauch	
Name und Anschrift des Täters soweit bekannt	

\*\*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 § 42 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).

Tathergang

### III. Angaben zu Gesundheitsstörungen/Schädigungen

Zu welchen körperlichen und/oder seelischen Gesundheitsstörungen hat die Gewalttat geführt?

Welche dieser geltend gemachten Gesundheitsstörungen haben bereits vor der Gewalttat bestanden?

### IV. Angaben zu ärztlichen/psychotherapeutischen Behandlungen

Stationäre Behandlung wegen der Folgen der Gewalttat

von-bis

Name, Anschrift der Einrichtung

Ambulante Behandlung wegen der Folgen der Gewalttat

von-bis

Name, Anschrift Hausarzt/behandelnder Arzt

### V. Einverständniserklärung

Ich habe Kenntnis, dass

- die Behörde gemäß § 5 OEG in Verbindung mit § 81 a des Bundesversorgungsgesetzes grundsätzlich verpflichtet ist, Schadensersatzansprüche gegen den oder die Täter/in/nen geltend zu machen. In diesem Zusammenhang muss wie den/die Täter/in/nen frühzeitig von meiner Antragstellung in Kenntnis setzen. Sollte ich dies nicht wünschen, werde ich der Behörde meine Gründe gesondert 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 (§ 67 c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch-SGB X) und
  - 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
- 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, Jugendakten
- 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 übertragenen Schadensersatzansprüche.

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

Ich entbinde die behandelnden und beteiligten Ärzte/Ärztinnen, Psychologen, Psychotherapeuten 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 zur Einverständniserklärung:

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 Antragsteller/der Antragstellerin oder des gesetzlichen Betreuers / bestellten Vertreters: