

An das  
Niedersächsische Landesamt  
für Soziales, Jugend und Familie  
(Landessozialamt –LS-)  
Außenstelle

<b>Geschäftszeichen</b>	<b>Eingangsstempel</b>	O E G
– wird vom Landessozialamt ausgefüllt –		

## Antrag auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG)

### Hinweise

1. Sie werden gebeten, die nachstehenden Fragen sorgfältig und vollständig – in Maschinen- oder Blockschrift- zu beantworten und die jeweils angegebenen Unterlagen beizufügen. Originalunterlagen werden unverzüglich zurückgesandt.
2. **Hinweis nach § 9 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG):**  
Ihre Angaben sind für die rechtmäßige Erfüllung der Vorschriften der §§ 1 ff OEG erforderlich. Dabei sind Sie nach §§ 60-64 SGB I ausdrücklich zur Mitwirkung verpflichtet; die Grenzen der Mitwirkungspflicht sind im § 65 SGB I festgelegt. Ihre Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert, soweit sie zur Erfüllung der Vorschriften des OEG erforderlich sind.
3. Sofern Sie Hilfe beim Ausfüllen dieses Vordruckes haben möchten, wird Ihnen empfohlen, Ihre Gemeinde- oder Landkreisverwaltung in Anspruch zu nehmen oder sich unmittelbar an eine Außenstelle des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie zu wenden.
4. **Es wird vorsorglich darauf hingewiesen, dass die Verwaltung verpflichtet ist, gemäß § 5 OEG in Verbindung mit § 81 a des Bundesversorgungsgesetzes Schadenersatzansprüche gegen den oder die Täter geltend zu machen. Über die näheren Einzelheiten werden Sie mit gesondertem Schreiben informiert.**
5. **Sollte der Vordruck für Ihre Angaben nicht ausreichen, wird gebeten, ein Zusatzblatt zu benutzen.**

Zutreffendes bitte ankreuzen

### I. Angaben zur Person

1.	Name, Vorname	ggf. Geburtsname
2.	Geburtsdatum, Geburtsort, Kreis, Land (Bitte <b>Geburtsurkunde</b> beifügen)	
3.	Staatsangehörigkeit	Antragsteller, die nicht deutscher Staatsangehörigkeit sind (Ausländer), fügen bitte einen Nachweis über die Staatsangehörigkeit bei.  Ausländer, die nicht Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft sind, – fügen bitte einen Nachweis über die Aufenthaltsgenehmigung - nach Art und Dauer bei und – erklären, seit wann Sie sich in Deutschland aufhalten und ob der Aufenthalt unterbrochen worden war:  Aufenthalt in Deutschland seit .....
4.	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	seit ..... Zahl der Kinder .....
5.	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort) – Bitte <b>Meldebestätigung</b> beifügen –	Telefon (freiwillige Angabe)
6.	Bei Minderjährigen und Personen, für die ein Vormund oder Betreuer bestellt ist, bitte Namen, Vornamen und Anschrift des gesetzlichen Vertreters oder des bestellten Betreuers angeben und ggf. Betreuerausweis vorlegen.  ..... .....	

### II. Angaben zur Schädigung, zum Tathergang und zur Strafverfolgung

1.	Welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen (körperlich und/oder seelisch) haben Sie durch die Gewalttat erlitten ?  ..... ..... .....
----	---

2. Liegen diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch vor ? .....  ja  nein  
 ggf. Erläuterung: .....

3. Ist Strafanzeige erstattet worden ?

Ja,

bei	am (Datum)	Aktenzeichen
.....	.....	.....

Nein, Gründe (ggf. bitte Zusatzblatt verwenden)

.....

**Hinweise:**  
 Grundsätzlich besteht eine rechtliche Verpflichtung des Opfers, das ihm/ihr Mögliche zur Sachverhaltsaufklärung und zur Verfolgung des Täters beizutragen. Gemäß § 52 der Strafprozeßordnung (StPO) besteht aber ein gesetzliches Zeugnisverweigerungsrecht für

a) den Verlobten des Täters  
 b) den Ehegatten des Täters, auch wenn die Ehe nicht mehr besteht  
 c) mit dem Täter in gerader Linie verwandte oder verschwägte Personen (z.B. Eltern, Großeltern)  
 d) mit dem Täter in der Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandte oder bis zum zweiten Grad verschwägte Personen (z.B. Geschwister, Onkel, Tante)

Von Personen, die nicht zu dem obengenannten Personenkreis gehören, muss grundsätzlich die Erstattung einer Strafanzeige verlangt werden.

Ich mache von meinem gesetzlichen Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch.

Ich mache von meinem gesetzlichen Zeugnisverweigerungsrecht keinen Gebrauch.

4. Ist ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren eingeleitet oder durchgeführt worden?

Nein  
 Ja,

bei	Aktenzeichen
.....	.....

5. Ist ein gerichtliches Verfahren eingeleitet oder durchgeführt worden?

Nein  
 Ja,

<input type="checkbox"/> Strafverfahren	<input type="checkbox"/> Privatklage	<input type="checkbox"/>
bei	Aktenzeichen	
.....	.....	

6. Tatort/Tatorte (genaue Ortsbeschreibung)

.....

Arbeitsplatz/Betriebsgelände  Weg zum/vom Arbeitsplatz  Schule/Ausbildung-/Betreuungseinrichtung  
 Weg im Zusammenhang mit Schule/Ausbildungsstätte/Betreuungseinrichtung  sonstiger Tatort

7. Tatzeit (Datum, Uhrzeit, ggfs. auch Zeitraum)

.....

8. Tatvorgang/Tatvorgänge (genaue Schilderung des Tatvorgangs/der Tatvorgänge/ggf. bitte Zusatzblatt verwenden)

.....

.....

.....

.....

.....

9. Lag ein Tatanlass vor ? (Ursache der Tatlichkeit, sofern ein Streit vorausging, Schilderung des Streitverlaufs und Wortwechsels)

.....

.....

.....

.....

10. Name und Anschrift des Täters/der Täterin/der Täter/der Täterinnen (soweit bekannt)

.....

.....

11. Tatzeugen (Namen und Anschriften)

.....

.....

12. Hat jemand Erste Hilfe geleistet ?

ja, Name und Anschrift: .....

nein

### III. Angaben zur beruflichen Situation

Beruf/Tätigkeit vor der Gewalttat

.....

Wird dieser Beruf weiterhin ausget ?  ja  nein

Falls nein: Wie ist die berufliche Situation zurzeit ? (ggf. bitte Zusatzblatt verwenden)

.....

.....

.....

Falls ja: Fühlen Sie sich durch die Folgen der Gewalttat in Ihrer Berufsausübung beeinträchtigt ?

ggf. in welcher Form ? (ggf. bitte Zusatzblatt verwenden) .....

.....

.....

.....

### IV. Angaben über die Krankenversicherung und über artzliche/psychotherapeutische Behandlungen

1. Name und Anschrift der Krankenkasse oder Krankenversicherung

.....

.....

2. Krankenhausbehandlungen wegen der gesundheitlichen Schäden

von - bis	Name und Anschrift des Krankenhauses, der Station und des behandelnden Arztes
.....	.....
.....	.....

3. Sonstige artzliche Behandlungen wegen der gesundheitlichen Schäden

von - bis	Name und Anschrift des behandelnden Arztes
.....	.....
.....	.....

4. Welche wesentlichen Erkrankungen oder Behinderungen haben **vor Eintritt der Gewalttat** bestanden (artzliche Behandlung, Krankenhausbehandlung)

von - bis	Name/Anschrift des Arztes/Krankenhauses	wg. welcher Krankheit/Behinderung
.....	.....	.....
.....	.....	.....

5. Name und Anschrift des Hausarztes

.....

.....

## V. Sonstige Angaben

1. Haben Sie wegen der gesundheitlichen Schäden, für die Sie Versorgung beantragen, bei anderen Stellen (z.B. Berufsgenossenschaft) Ansprüche angemeldet? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Bezeichnung und Anschrift der Stelle ..... .....		Aktenzeichen ..... .....
2. Haben Sie wegen der gesundheitlichen Schäden, für die Sie Versorgung beantragen, bereits Schadenersatz- oder Schmerzensgeldansprüche bei dem Täter angemeldet? Ist ggf. ein gerichtliches Verfahren anhängig? Werden Sie ggf. anwaltlich vertreten? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Anschrift des Gerichtes ..... .....		Geschäftszeichen ..... .....
Anschrift des Anwaltes ..... .....		Geschäftszeichen ..... .....
3. Haben Sie früher schon einmal gesundheitliche Schäden durch eine Gewalttat erlitten und deshalb einen Antrag auf Versorgung nach dem OEG gestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Außenstelle (vormals Versorgungsamt) ..... .....		Aktenzeichen ..... .....
4. Haben Sie bereits einen Anspruch auf Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach anderen Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären (z.B. Soldatenversorgungsgesetz, Häftlingshilfegesetz, SED-Unrechtsbereinigungs-/Rehabilitationsgesetz, Infektionsschutzgesetz)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Außenstelle (vormals Versorgungsamt) ..... .....		Aktenzeichen ..... .....
5. Haben Sie bereits einen Antrag auf Feststellung von Behinderungen nach dem SGB IX (Schwerbehindertengesetz) gestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
Außenstelle (vormals Versorgungsamt) ..... .....		Aktenzeichen ..... .....
6. Evtl. zustehende Versorgungsbezüge sollen auf das nachstehende Konto überwiesen werden:		
Kontonummer ..... .....	Geldinstitut ..... .....	Bankleitzahl ..... .....
Kontoinhaber ..... .....		

## VI. Erklärung

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. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Landesamt für Soziales, Jugend und Familie die für die Anspruchsprüfung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen (insbesondere polizeiliche Ermittlungsunterlagen, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsakten, Gerichtsakten) sowie die erforderlichen medizinischen Unterlagen (insbesondere Untersuchungsbefunde, Befundberichte, Entlassungsberichte, Zwischenberichte, Krankenunterlagen, Röntgenbilder) von den genannten Ärzten, Krankenhäusern, Behörden, Gerichten und Sozialleistungsträgern sowie auch von privaten Kranken- oder Pflegeversicherungsunternehmen – auch soweit sie von anderen Ärzten oder Stellen erstellt worden sind – in dem Umfang bezieht, wie diese Abschluss über die geltend gemachten Tatbestände geben können.

Die Einwilligungserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren sowie für ein sich anschließendes Überprüfungs-/Widerspruchsverfahren. Sie bezieht sich auch auf die während des Verfahrens eintretenden Sachverhalte und angefertigten Unterlagen. Ich genehmige die Verwertung der Auskünfte und Unterlagen im Feststellungsverfahren und entbinde die genannten und beteiligten Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.

### Beigefügt sind:

Geburtsurkunde

Meldebestätigung

Nachweis der Staatsangehörigkeit

.....

....., .....

(Unterschrift des Antragstellers oder gesetzlichen Vertreters)