



# Antrag auf Leistungen in einer Traumaambulanz

**Betroffene von Gewalttaten** können nach dem Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (Soziale Entschädigung – SGB XIV) psychotherapeutische Hilfe in Traumaambulanzen erhalten.

Bei Fragen zu Leistungen oder Problemen beim Ausfüllen, lesen Sie gern unsere Informations- und Ausfüllhinweise.

<b>1</b>	<b>Ich beantrage Leistungen in einer Traumambulanz.</b>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Ich habe Kontakt zu folgender Traumaambulanz:			
	Der Erstkontakt war am:			
<b>1.1</b>	<b>Persönliche Angaben der hilfesuchenden Person</b>			
Name		Vorname	geb. am	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer		Staatsangehörigkeit:		
		Ich halte mich in Deutschland auf seit:		
Telefon / E-Mail (freiwillige Angabe)		gesetzlich vertreten durch (Kontakt Daten, Nachweise bitte beifügen):		
<b>1.2</b>	<b>Leistungsanspruch</b>			
<b>1.2.1</b>	<input type="checkbox"/> Ich bin unmittelbar selbst von Gewalt betroffen.			<i>Weiter bei 1.3.</i>
<b>1.2.2</b>	<input type="checkbox"/> Eine andere Person ist von Gewalt betroffen, aber <u>ich</u> bin dadurch psychisch beeinträchtigt.			
Die betroffene/verstorbene Person ist/war mein <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Bruder/Schwester <input type="checkbox"/> eheähnliche(r) Partner(in).				
<input type="checkbox"/> Ich bin Zeuge einer Gewalttat geworden oder habe ein(e) Betroffene(e) einer Gewalttat gefunden.				
Persönliche Angaben zu der betroffenen oder verstorbenen Person				
Name, Vorname		geb. am	ggf. verstorben am	
<b>1.3</b>	<b>Angaben zur Gewalttat</b>			
Tatzeit, Datum		Tatort, möglichst genaue Adresse im Inland (oder Ausland)		
Besteht ein Zusammenhang mit Schulbesuch/ Berufsausübung?			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kurze Beschreibung des Tatgeschehens				

- Die Gewalttat liegt länger als 12 Monate zurück. Hierdurch bin ich aber aktuell akut beeinträchtigt.  
Beschreibung der akuten psychischen Belastung / Beschreibung der Umstände des erst späten Auftretens (Auslöser/Trigger der akuten Belastung)

<b>2</b>	<b>Ich beantrage die Übernahme von Nebenkosten wegen der Behandlung in einer Traumaambulanz.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
2.1	<input type="checkbox"/> Mir entstehen Fahrkosten.		
2.2	<input type="checkbox"/> Meiner Begleitung entstehen Fahrkosten.		
Die Begleitung ist aus folgenden Gründen notwendig:			
2.3	<input type="checkbox"/> Es entstehen Betreuungskosten für Familienangehörige.		

<b>3</b>	<b>Ich beantrage weitere Leistungen nach dem SGB XIV.</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
----------	---	-----------------------------	-------------------------------

<b>4</b>	<b>Ich benötige einen Dolmetscher/ Kommunikationshilfen.</b> (Bitte Aufenthaltsnachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Kommunikationshilfen	<input type="checkbox"/> Sprache:		

<b>5</b>	<b>Erklärung und Unterschrift</b>
<p>Mit meiner Unterschrift stimme ich der Verwertung der Auskünfte und Unterlagen aus der Behandlung in den Verfahren zu meinen Anträgen nach Nr. 1 und Nr. 3 zu. Grundlage hierfür bilden die Regelungen des Art. 6 Abs. 1 der Datenschutzgrundverordnung.</p> <p>Wer Sozialleistungen beantragt, ist zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte oder der Vorlage von Urkunden verpflichtet (§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 3 SGB I). Eine fehlende Zustimmung kann zu einer Versagung von Leistungen führen (§ 66 Abs. 1 S. 1 SGB I).</p> <p>Informationen über die Verarbeitung meiner Daten sowie zu meinen Rechten nach Artikel 12 bis 22 der Datenschutz-Grundverordnung erhalte ich im Internet auf der Seite des KSV Sachsen (<a href="https://www.ksv-sachsen.de/antragsverfahren-antragsformulare.html">https://www.ksv-sachsen.de/antragsverfahren-antragsformulare.html</a>).</p>	
<b>5.1</b>	<b>Sorgerechtserklärung</b> (nur bei Kindern notwendig, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben)
<input type="checkbox"/> Es besteht gemeinsame Sorge. (Bitte Nachweise beifügen, soweit vorhanden.) <input type="checkbox"/> Es besteht alleinige Sorge/ Amtsvormundschaft/ -pflegschaft. (Bitte Nachweise beifügen.)	
Ich versichere, dass alle Angaben (auch die Anlagen) richtig und vollständig sind.	
..... Datum	..... Unterschrift des Antragstellers oder der zur Antragsstellung berechtigten Person(en)

<b>6</b>	<b>Anlagen</b>
<input type="checkbox"/> Erstbericht Traumaambulanz <input type="checkbox"/> Sorgerechtserklärung <input type="checkbox"/> Aufenthaltsnachweis	<input type="checkbox"/> Sonstige Nachweise:
Postversand Kommunaler Sozialverband Sachsen Fachdienst 440 Reichsstraße 3 09112 Chemnitz	Versand per E-Mail: soziale.entschaedigung@ksv-sachsen.de