

Opferhilfe
Längerfristige Hilfe nach Art. 13 Abs. 2 ff. OHG

I. Personalien

Gesuchsteller/in

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Adresse (Strasse, PLZ, Ort):

Zustelladresse bei Gefährdung:

Telefon:

Zivilstand:

Nationalität:

Aufenthaltsbewilligung:

Ehe-/Lebenspartner/in

Vorname, Name:

Falls getrennt lebend; Adresse:

Kinder

Vorname, Name und Geburtsdatum aller im gleichen Haushalt lebenden Kinder:

II. Betroffenheit

Direkt betroffen

Angehörige / nahestehende Person, nämlich:

III. Angaben zur Straftat

Täter/in (falls bekannt)

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Adresse (Strasse, PLZ, Ort):

Beziehung zur beschuldigten Person:

Nationalität:

Datum bzw. Zeitraum der Straftat/Straftaten, Datum letzter Vorfall

Ort der Straftat

Vorgeschichte (sofern relevant), Tathergang und erlittene Verletzungen

Wurde Strafanzeige erstattet?

Ja Nein Noch nicht entschieden

Falls ja, Datum:

Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?

Unbekannt

Nein

Ja, das Verfahren ist hängig bei:

Bitte angeben, wo das Verfahren hängig ist (Polizei, Staatsanwaltschaft, Gericht) und sofern bekannt, die entsprechende Verfahrensnummer.

Ja, das Verfahren ist abgeschlossen (bitte Entscheid beilegen)

Haben Sie im Strafverfahren Zivilansprüche gestellt?

Ja Nein

Haben Sie Kontakt mit einer Opferberatungsstelle aufgenommen?

Ja, nämlich mit:

Nein

IV. Anträge

Ich beantrage folgende längerfristige Hilfen:

Notunterkunft:

Name und ggf. Adresse der Notunterkunft

Geplante Aufenthaltsdauer

Tagestarif und daraus resultierende Gesamtkosten

Juristische Hilfe:

Es ist anzugeben, für welches Verfahren Kostengutsprache beantragt wird, in welchem Umfang (Anzahl Stunden) und mit welcher Begründung. Die unentgeltliche Rechtspflege geht der Opferhilfe vor. Es ist daher bei der zuständigen Staatsanwaltschaft ein entsprechendes Gesuch einzureichen und der Entscheid der Staatsanwaltschaft ist diesem Gesuch beizulegen. Stundenansatz Fr. 220.-- inkl. MwSt.

Medizinische Hilfe (Betrag):

Dem Gesuch sind die Rechnung des Leistungserbringers sowie allfällige Krankenkassenabrechnungen beizulegen.

Psychologische Hilfe (Anzahl Sitzungen):

Die Anzahl Sitzungen ergibt sich aus der ärztlichen Anordnung (15/30). Die ärztliche Anordnung ist beizulegen, ebenso der Therapiebericht. Ab der 31. Sitzung (einschliesslich vorangegangener Soforthilfe) braucht es ausserdem die Kostengutsprache des Krankenversicherers. Kostengutsprachen bis maximal 15 Sitzungen sind ein Jahr gültig, Kostengutsprachen für bis zu maximal 30 Sitzungen für zwei Jahre.

Verzicht auf ärztliche Anordnung, weil (inkl. entsprechende Belege, sofern möglich):

In Ausnahmefälle kann auf eine ärztliche Anordnung verzichtet werden. Es handelt sich dabei um die folgenden Fälle: Das Opfer steht wegen Prämienausständen auf einer schwarzen Liste und erhält deswegen keine Leistungen der Grundversicherung; das Opfer hat keine Krankenversicherung (Sans-Papiers); die Krankenversicherung läuft über die Eltern des Opfers und diese sollen nicht informiert werden.

Übersetzungskosten:

Anzahl Stunden und Begründung.

Weitere Hilfsmassnahmen:

Angabe, worum und um welchen Betrag es sich handelt, inkl. Begründung.

Bemerkungen (optional):

Anwalt/Anwältin

Vorname, Name:

Adresse (Strasse, PLZ, Ort):

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Therapeut/in

Vorname, Name:

Adresse (Strasse, PLZ, Ort):

Telefon:

E-Mail-Adresse:

V. Subsidiarität

Täterschaft

Haben Sie die Täterschaft zur Zahlung aufgefordert?

Ja Nein

Falls nein, warum nicht?

Wurden bereits Leistungen der Täterschaft erbracht?

Ja Nein

Falls ja, in welcher Höhe?

Falls nein, weshalb bezahlt die Täterschaft nicht?

Unfallversicherung

Bei welcher Unfallversicherung sind Sie versichert (Name, Adresse)?

Welche Leistungen haben Sie für den vorliegenden Fall bereits bezogen?

Falls Sie keine Leistungen bezogen haben, weshalb nicht?

Krankenkasse

Bei welcher Krankenkasse sind Sie grundversichert?

Besteht eine Zusatzversicherung?

Ja Nein

Falls ja, bei welcher Krankenkasse?

Bitte legen Sie die Police bei.

Wurden für den vorliegenden Fall bereits Leistungen der Krankenkasse bezogen?

Ja

Nein, weil:

Andere Versicherungen

Haben Sie für den durch die Straftat erlittenen Schaden andere Versicherungsleistungen beantragt?

Ja

Nein

Rechtsschutzversicherung:

Bitte Name, Adresse und Schadennummer angeben.

Haftpflichtversicherung:

Bitte Name, Adresse und Schadennummer angeben.

Lebensversicherung:

Bitte Name und Adresse angeben.

AHV/IV

Ergänzungsleistungen

Andere:

Welche Versicherungsleistungen oder anderen Leistungen haben Sie erhalten? Bitte geben Sie Name und Adresse des Versicherers an.

Bitte reichen Sie die entsprechenden Entscheide der Versicherer ein.

Falls keine Leistungen bei einer Versicherung beantragt wurden: Weshalb nicht?

Leistungen gestützt auf das Opferhilfegesetz

Haben Sie bereits von der Opferberatungsstelle finanzielle Soforthilfe erhalten?

Ja

Nein

Falls ja, wofür und in welchem Betrag?

VI. Finanzielle Verhältnisse

Die Höhe der Opferhilfeleistungen ist abhängig von den finanziellen Verhältnissen der gesuchstellenden Person und den mit ihr im gleichen Haushalt lebenden Angehörigen (inkl. dauernde Lebensgemeinschaft mit Konkubinatspartner/in). Die finanziellen Verhältnisse der Person, welche die Straftat begangen hat, werden nicht berücksichtigt.

Welche Unterlagen geben Auskunft über Ihre aktuellen finanziellen Verhältnisse? Bitte Zutreffende ankreuzen und in Kopie einreichen:

Aktuelle Steuererklärung inkl. Steuerrechnung

Lohnabrechnungen

Belege über Versicherungsleistungen

Andere:

VII. Vollmacht zur Akteneinsicht und Auskunftseinholung

Ich (Vorname, Name und Geburtsdatum der gesuchstellenden Person),

ermächtige mit meiner Unterschrift die involvierten Amtsstellen (wie Polizei, Staatsanwaltschaft, Gerichte) und Sozial- und Privatversicherungen (wie Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung, Ausgleichskasse, IV-Stelle etc.) sowie die betroffenen Gemeindebehörden, der kantonalen Opferhilfestelle betreffend des Vorfalls vom (Datum oder Zeitraum der Straftat) die erforderlichen Auskünfte zu erteilen sowie die entsprechenden Unterlagen und Akten an diese herauszugeben.

Ort, Datum:

Unterschrift der gesuchstellenden Person:

VIII. Entbindung von der Schweigepflicht

Ich (Vorname, Name und Geburtsdatum der gesuchstellenden Person),

entbinde folgende Ärzte/Ärztinnen und/oder Therapeuten/Therapeutinnen von der Schweigepflicht und ermächtige sie, der kantonalen Opferhilfestelle betreffend des Vorfalls vom (Datum oder Zeitraum der Straftat) Bericht zu erstatten und erforderliche Unterlagen auszuhändigen.

Namen und Adressen der Ärzte/Ärztinnen und/oder Therapeuten/Therapeutinnen:

Ort, Datum:

Unterschrift der gesuchstellenden Person:

IX. Bank-/Postverbindung

Allfällige finanzielle Leistungen der Opferhilfe sind auf folgendes Konto zu überweisen:

Name der Bank / Nummer des Postkontos:

IBAN:

Konto lautend auf:

X. Unterschrift

Die gesuchstellende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, das vorliegende Formular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben und nimmt zur Kenntnis, dass sie der kantonalen Opferhilfestelle alle zur Beurteilung des Gesuchs notwendigen Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen muss. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht kann eine Einschränkung der Leistungen zur Folge haben.

Die gesuchstellende Person nimmt zur Kenntnis, dass die Opferhilfestelle, soweit dies für die Beurteilung des Gesuchs notwendig ist, bei der Polizei, den Strafuntersuchungsbehörden und den Gerichten Akteneinsicht nimmt. Ausserdem nimmt sie zur Kenntnis, dass gemäss Art. 7 des Opferhilfegesetzes (OHG) sämtliche Kostenbeiträge des Kantons Uri bei Versicherern und/oder der Täterschaft zurückgefordert werden können.

Ferner erklärt sich die gesuchstellende Person mit ihrer Unterschrift damit einverstanden, dass der zuständigen Opferberatungsstelle – sofern notwendig – Kopien von Korrespondenz sowie Verfügungen zugestellt werden.

Ort, Datum:

Unterschrift der gesuchstellenden Person:

Sollten Sie Unterstützung beim Ausfüllen dieses Gesuches benötigen, hilft Ihnen die Opferberatungsstelle gerne weiter:

Opferberatungsstelle Kanton Schwyz und Uri

Gotthardstrasse 25

6410 Goldau

041 857 07 42

info@opferberatung-sz-ur.ch

XI. Beilagen

Anwaltsvollmacht	Kostengutsprache Krankenkasse
Strafanzeige	Krankenkassenpolicen
Polizeirapport	Belege über Versicherungsleistungen
Strafentscheid	Aktuelle Steuererklärung inkl. Steuerrechnung
Ärztliche Anordnung	Belege zu den aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnissen
Arztzeugnisse	Entscheid betreffend unentgeltliche Rechtspflege
Therapiebericht	
Weitere Belege:	

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an:

Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion
Amt für Soziales
Kantonale Opferhilfe Uri
Klausenstrasse 4
6460 Altdorf