

Betroffene von Gewalttaten (Geschädigte / Angehörige / Hinterbliebene / Nahestehende), die **Gesundheitsstörungen** erlitten oder einen Angehörigen verloren haben, können **Entschädigungsleistungen** nach dem Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (Soziale Entschädigung – **SGB XIV**) beantragen.

<p>Welche Ereignisse werden entschädigt?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ vorsätzliche körperliche Gewalttaten ➤ psychische Gewalttaten ➤ das Miterleben einer Gewalttat ➤ das Auffinden einer/eines Geschädigten ➤ das Überbringen der Nachricht vom Tode/von der schwerwiegenden Verletzung von Angehörigen oder Nahestehenden
<p>Welche weiteren Voraussetzungen müssen erfüllt sein?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ein schädigendes Ereignis in der Bundesrepublik Deutschland oder bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt ➤ vorübergehende/dauerhafte Gesundheitsstörungen oder der Tod eines Angehörigen infolge des schädigenden Ereignisses ➤ Antrag auf Entschädigungsleistungen
<p>Welche Leistungen werden umfasst?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ psychotherapeutische (Früh-) Intervention ➤ Krankenbehandlung ➤ Leistungen bei Pflegebedürftigkeit ➤ monatliche Entschädigungszahlungen (bei dauerhaften Gesundheitsstörungen) ➤ Leistungen im Einzelfall (bspw. Leistungen bei Blindheit) ➤ Sach-/Vermögensschäden werden <u>nicht</u> ersetzt ➤ Schmerzensgeld wird <u>nicht</u> gezahlt
<p>Welche Behörde ist im Freistaat Sachsen zuständig?</p> <p>Der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV Sachsen) ist Ihr Ansprechpartner. Unsere Kontaktdaten sowie einen Kurzantrag finden Sie auf der Rückseite dieser Information.</p>

Betroffene von Gewalttaten können nach dem SGB XIV psychotherapeutische Hilfe in Traumaambulanzen und weitere Entschädigungsleistungen erhalten.

Diese Leistungen müssen beantragt werden. Für eine erste Kontaktaufnahme genügt es, diesen **Kurzantrag** auszufüllen (☒) und an die eingetragene Adresse zu senden.

Postversand an - Fensterkuvert - Kommunaler Sozialverband Sachsen Fachbereich 4 - Soziales Entschädigungsrecht Reichsstraße 3 09112 Chemnitz	Beratung / Versand auch unter Telefon: 03 71 / 5 77 – 5 60 soziale.entschaedigung@ksv-sachsen.de
--	---

1	Ich beantrage psychotherapeutische Hilfe in einer Traumaambulanz.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
----------	--	-----------------------------	-------------------------------

Ich habe Kontakt zu keiner / zu folgender Traumaambulanz:

Beschreibung der akuten psychischen Belastung / Beschreibung der Umstände eines erst späten Auftretens (Auslöser/Trigger der akuten Belastung)

2	Ich beantrage weitere Entschädigungsleistungen des SGB XIV.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
----------	--	-----------------------------	-------------------------------

3.1	Persönliche Angaben der hilfesuchenden Person		
------------	--	--	--

Name, Vorname		geb. am	
PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer		Staatsangehörigkeit:	
Telefon/E-Mail (freiwillige Angabe)		Ich halte mich in Deutschland auf seit (TT/MM/JJJJ):	
		gesetzlich vertreten durch (Kontaktdaten):	

Ich bin unmittelbar selbst betroffen von Gewalt. → weiter bei 3.3

Ich bin Angehörige(r) oder Nahestehende(r) einer von Gewalt betroffenen Person. → weiter bei 3.2
(Ehegatte; Kind; Elternteil; Bruder/Schwester; Person, die mit der betroffenen Person eine eheähnliche Lebensgemeinschaft führt.)

Ich bin Hinterbliebene(r) einer durch Gewalt verstorbenen Person. → weiter bei 3.2
(Witwe; Witwer; Waise; Elternteil; betreuungsunterhaltsberechtigter Person; als Waise gilt auch ein Stief-/Pflegekind, wenn es in den Haushalt der verstorbenen Person aufgenommen ist)

3.2	Angaben zu einer betroffenen oder verstorbenen Person (wenn ich nicht unmittelbar selbst von Gewalt betroffen bin)		
------------	--	--	--

Name, Vorname		geb. am	ggf. verstorben am
---------------	--	---------	--------------------

Die betroffene/verstorbene Person ist Ehegatte Kind Elternteil Bruder/Schwester eheähnlicher Partner.

3.3	Angaben zur Gewalttat		
------------	------------------------------	--	--

Tatzeit		Tatort, möglichst genaue Adresse im Inland (oder Ausland)	
---------	--	---	--

Besteht ein Zusammenhang mit dem Schulbesuch/der Berufsausübung (ggf. Schul-/Arbeitsweg)? Ja Nein

Kurze Beschreibung des Tatgeschehens (ggf. separates Blatt verwenden)

4 Datum Ihre Unterschrift / Unterschrift des Vertretenden
----------	----------------	--