

Traumaambulanzen in Baden-Württemberg

An das Landratsamt

Stempel Traumaambulanz

Aktenzeichen: _____
(vom Landratsamt nach Eingang auszufüllen)

Kurzantrag nach dem sozialen Entschädigungsrecht für Leistungen einer Traumaambulanz

Name/Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Bei Betreuung/Vormundschaft: Name, Anschrift des Betreuers/der Betreuerin
Bei Minderjährigen: Name, Anschrift des/der Sorgeberechtigten

Ich

bin selbst Opfer der Gewalttat geworden.

bin Tatzeuge(in) einer Gewalttat oder habe die geschädigte Person aufgefunden.

bin Angehörige(r) (Ehepartner, Kinder und Eltern) einer geschädigten Person

bin Hinterbliebene(r) (Witwen, Waisen, Eltern, Betreuungsunterhaltsberechtigten) einer geschädigten Person

Nahestehende(r) (Geschwister und Lebenspartner) einer geschädigten

Person

bin aus anderen Gründen von der Gewalttat betroffen oder habe aus anderen Gründen
möglicherweise Anspruch auf Leistungen (Impfschädigung, Opfer von Kriegs-
auswirkungen beider Weltkriege, Zivildienstgeschädigte, HHG, StrRehaG, VwRehaG
(bitte nähere Angaben):

Tatort

Tatzeit oder Tatzeitraum – Bei Angehörigen, Hinterbliebenen und Nahestehenden: Zeitpunkt der Kenntniserlangung
Tathergang
Zu welchen körperlichen und/oder seelischen Gesundheitsstörungen hat die Gewalttat geführt?

Ich beantrage eine Behandlung in der Traumaambulanz. Mir ist bekannt, dass ich mit Stellung dieses Antrags bis zu 5 (für Erwachsene) bzw. 8 (für Kinder und Jugendliche) probatorische Sitzungen in der Traumaambulanz wahrnehmen kann. Mir ist bekannt, dass mir durch Stellung dieses Antrags bis zu 10 weitere Sitzungen bewilligt werden können. Hierfür entbinde ich die mich behandelnden Ärzte und Ärztinnen bzw. Psychotherapeuten und -innen von der Schweigepflicht.

Ich beantrage zusätzlich ggf. zustehende weitere Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts, z.B. Leistungen der (vorzeitigen) Krankenbehandlung oder Entschädigungszahlungen. Ich weiß, dass hierfür ein gesonderter Antrag (Langantrag) auf Leistungen der Sozialen Entschädigung erforderlich ist, den ich beim für meinen Wohnsitz zuständigen Landratsamt stelle.

Ich habe bereits einen Antrag auf Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts gestellt.
 nein
 ja, bei folgender Behörde _____

Ich befinde mich **wegen des oben genannten schädigenden Ereignisses** bereits in psychotherapeutischer Behandlung.

nein
 ja

Ich beantrage die Kostenübernahme für eine/n Dolmetscher/in oder eine/n Übersetzer/in für die Behandlung in der Traumaambulanz
 weitere Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts (z.B. Fallmanagement)

für folgende Sprache:

Mein Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt ist in Deutschland seit _____

Mit der Übersendung dieses Antrags und der medizinischen Berichte der o. g. Traumaambulanz über die durchgeführte(n) Sitzung(en) an das für mich zuständige Versorgungsamt und die dortige Speicherung, Veränderung, Nutzung und Übermittlung gem. §§ 67ff. SGB X bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich dieser Verarbeitung meiner Sozialdaten jederzeit formlos widersprechen kann.

Ich bitte um eine telefonische Kontaktaufnahme durch das für mich zuständige Versorgungsamt. Ich bin erreichbar unter folgender Telefonnummer:

Hinweise zum Datenschutz

Informationen zur Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.04.2016 (EU-Datenschutz-Grundverordnung – DS-GVO) und zum Schutz der Sozialdaten nach dem 2. Kapitel des Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X):

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist Artikel 6 DS-GVO.

Ihre Angaben im Antragsformular sind erforderlich, damit das Landratsamt das Vorliegen eines Versorgungsanspruchs und den Grad der Schädigung (GdS) feststellen kann (Verarbeitungszweck i. S. d. Artikel 13 Absatz 1 Buchstabe c) DS-GVO).

Sie sind nach § 60 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet, das heißt, Sie müssen die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Angaben machen und Ihre Einwilligung zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte geben. Versorgungsleistungen können nach § 66 SGB I versagt oder entzogen werden bzw. kann der Antrag abgelehnt werden, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen.

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass Ihre Daten zur Prüfung eines Versorgungsanspruchs und ggf. zur Gewährung von Versorgungsleistungen mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden. Sie können der Verarbeitung personenbezogener Daten **widersprechen** (Artikel 21 DS-GVO) oder eine vorzeitige **Löschung** der gespeicherten Daten verlangen (Artikel 17 DS-GVO).

Die Akten werden evtl. einem Arzt außerhalb der Verwaltung zur Begutachtung zugeleitet. Sie können einer solchen Zuleitung an Ärzte außerhalb der Verwaltung ebenfalls **widersprechen** (Artikel 21 DS-GVO).

Ihre Rechte:

- Sie können nach Maßgabe des Artikel 15 DS-GVO Auskunft über Ihre gespeicherten Daten verlangen.
- Sie können eine kostenlose Kopie dieser Daten verlangen (Artikel 15 Abs. 3 und 4 DS-GVO).
- Sie können eine Vervollständigung oder Berichtigung Ihrer Daten verlangen, sofern diese unvollständig oder unrichtig sind (Artikel 16 DS-GVO).
- Jede erfolgte Berichtigung oder Vervollständigung Ihrer Daten sind von uns weiteren Empfängern mitzuteilen, sofern dies möglich und nicht mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden ist (Art 19 DS-GVO).
- Sie haben unter gewissen Voraussetzungen das Recht, die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen. Auf Artikel 17 DS-GVO wird insoweit hingewiesen.
- Sie können verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten unter bestimmten Voraussetzungen einzuschränken (Artikel 18 DS-GVO).
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird hiervon nicht berührt (Artikel 13 Abs. 2 Buchstabe c) DS-GVO).

Sofern Sie der Ansicht sind, bei der Verarbeitung Ihrer Sozialdaten in **Ihren Rechten verletzt** worden zu sein, haben Sie die Möglichkeit, sich an folgende Stellen zu wenden:

direkt an die verantwortliche Stelle:

Landratsamt Böblingen
Leitung des Versorgungsamtes - Amt 22
Fritz-Elsas-Straße 30
70174 Stuttgart
Tel.: 07031/663 – 2105
versorgungsamt@lrabb.de

oder

Landratsamt Böblingen
Beauftragte für den Datenschutz
Parkstr. 16
71034 Böblingen
Tel.: 07031/663 – 2631
datenschutz@lrabb.de

oder die zuständige Fachaufsichtsbehörde:

Regierungspräsidium Stuttgart
Abteilung 9 / 91 - Landesversorgungsamt
Ruppmannstr. 21
70565 Stuttgart
Tel.: 0711 904-0

oder Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg
Heilbronner Straße 35, 70191 Stuttgart, Tel.: 0711/61 55 41-0, poststelle@ldi.bwl.de
<https://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de/beschwerde>