

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.

Welche Ereignisse werden entschädigt?

- 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

Welche weiteren Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- 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

Welche Leistungen werden umfasst?

- psychotherapeutische (Früh-) Intervention
- Krankenbehandlung
- Leistungen bei Pflegebedürftigkeit
- monatliche Entschädigungszahlungen (bei dauerhaften Gesundheitsstörungen)
- Leistungen im Einzelfall (bspw. Leistungen bei Blindheit)
- Sach-/Vermögensschäden werden nicht ersetzt
- Schmerzensgeld wird nicht gezahlt

Welche Behörde ist im Freistaat Sachsen zuständig?

Der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV Sachsen) ist Ihr Ansprechpartner.
Unsere Kontaktdaten sowie einen Kurzantrag finden Sie auf der Rückseite dieser Information.

Betroffene von Gewalttaten können nach dem SGB XIV Anspruch auf psychotherapeutische Intervention in Traumaambulanzen und auf weitere Entschädigungsleistungen haben.

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

Der KSV Sachsen wird so schnell wie möglich Kontakt zu Ihnen aufnehmen.
 Ich selbst habe bereits Kontakt aufgenommen zu folgender Traumaambulanz:

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

Der KSV Sachsen wird so schnell wie möglich Kontakt zu Ihnen aufnehmen und Sie bei Bedarf beraten.

3.1	Persönliche Angaben
-----	----------------------------

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

- Ich bin unmittelbar selbst betroffen von Gewalt.**
- Ich bin Angehörige(r) einer von Gewalt betroffenen Person.**
(Ehegatte, Lebenspartner, Kind, Elternteil oder ein im Haushalt der betroffenen Person aufgenommenes Stiefkind/Pflegekind)
- Ich bin Nahestehende(r) einer von Gewalt betroffenen Person.**
(Bruder/Schwester; Person, die mit der betroffenen Person eine Lebensgemeinschaft führt, die der Ehe ähnlich ist)
- Ich bin Hinterbliebene(r) einer durch die Gewalttat verstorbenen Person.**
(Witwe/Witwer, Lebenspartnerin/Lebenspartner, Waise, Elternteil, betreuungsunterhaltsberechtigzte Person; als Waisen gelten auch in den Haushalt der verstorbenen Person aufgenommene Stief- oder Pflegekinder)

3.2	Angaben zur unmittelbar betroffenen Person/der verstorbenen Person <small>(wenn ich nicht unmittelbar selbst von Gewalt betroffen bin)</small>
-----	--

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

3.3	Angaben zum schädigenden Ereignis
-----	--

Tatzeit	Tatort, möglichst genaue Adresse im Inland (oder Ausland)
Besteht ein Zusammenhang mit dem Schulbesuch/der Berufsausübung (ggf. Schul-/Arbeitsweg)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Kurze, stichwortartige Beschreibung des Tatgeschehens (ggf. separates Blatt verwenden)	

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