



Thüringer Landesverwaltungsamt - Postfach 100141 98490 Suhl

Thüringer Landesverwaltungsamt
Karl-Liebknecht-Straße 4
98527 Suhl

Bitte für amtliche Zwecke freihalten	
Eingangsstempel Landesverwaltungsamt	Eingangsstempel anderer Stellen (z.B. Krankenkassen)
Antragslisten-Nr.	

Antrag auf Gewährung von **Versorgung für Eltern** nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (Opferentschädigungsgesetz – OEG)

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller !

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen sorgfältig und vollständig – möglichst in Maschinen- oder Blockschrift – und fügen Sie ggf. entsprechende Unterlagen bei. Die nachstehenden Angaben sind zur Feststellung eines Anspruches auf Elternversorgung nach dem OEG notwendig. Nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sind Sie zur Mitwirkung verpflichtet, insbesondere alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.

I. Angaben zur Person des/der Verstorbenen

Vor- und Zuname, ggf. Geburtsname und frühere Namen:	Geburtsdatum:	Todestag (Bitte Sterbeurkunde ggf. in Kopie beifügen):
Letzte Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Kreis, Land):		
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> EU-Mitgliedsstaat :..... <input type="checkbox"/> Sonstige :.....		
Hatte die/der Verstorbene bislang bereits Versorgung nach dem OEG erhalten oder beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom/beim in Aktenzeichen:.....		

II. Angaben zur Person der Mutter/Adoptivmutter/Stiefmutter/Pflegemutter/Großmutter

Vor- und Zuname, ggf. Geburtsname und frühere Namen:	Geburtsdatum:	Telefon (tagsüber):
Aktuelle Anschrift:		
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Ggf. Anschrift des gesch./früheren/getrennt lebenden Ehegatten:		

Staatsangehörigkeit: Deutsch EU-Mitgliedsstaat :..... Sonstige :.....

Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen
 leibliche Mutter Adoptivmutter Stiefmutter Pflegemutter Großmutter

Angaben zu noch lebenden Kindern (anzugeben sind auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

*Nur beantworten, wenn Sie **das 60. Lebensjahr noch nicht** vollendet haben:*

Sind Sie voll erwerbsgemindert oder erwerbsunfähig im Sinne des Sozialgesetzbuch VI (SGB VI)?
 ja (Bitte Nachweis beifügen) nein

Nur beantworten, wenn Sie die Großmutter sind:

Sind die Eltern des/der Verstorbenen noch am Leben? ja nein
wenn ja, Anschriften:
Beziehen die Eltern Elternversorgung: ja nein
Hat/Hätte der /die Verstorbene Ihnen gegenüber Unterhalt geleistet? ja nein

III. Angaben zur Person des Vaters/Adoptivvaters/Stiefvaters/Pflegevaters/Großvaters

Vor- und Zuname, ggf. Geburtsname und frühere Namen:	Geburtsdatum:	Telefon (tagsüber):

Aktuelle Anschrift:

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet
Ggf. Anschrift des gesch./früheren/getrennt lebenden Ehegatten:

Staatsangehörigkeit: Deutsch EU-Mitgliedsstaat :..... Sonstige :.....

Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Verstorbenen
 leiblicher Vater Adoptivvater Stiefvater Pflegevater Großvater

Angaben zu noch lebenden Kindern (anzugeben sind auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

*Nur beantworten, wenn Sie **das 60. Lebensjahr noch nicht** vollendet haben:*

Sind Sie voll erwerbsgemindert oder erwerbsunfähig im Sinne des Sozialgesetzbuch VI (SGB VI)?
 ja (Bitte Nachweis beifügen) nein

Nur beantworten, wenn Sie der Großvater sind:

Sind die Eltern des/der Verstorbenen noch am Leben? ja nein

wenn ja, Anschriften:

Beziehen die Eltern Elternversorgung: ja nein

Hat/Hätte der /die Verstorbene Ihnen gegenüber Unterhalt geleistet? ja nein

IV. Angaben zum schädigenden Ereignis

Wann und **wo** ereignete sich die Gewalttat? (Datum, Uhrzeit und Ort bitte genau angeben)

Wie hat sich die Gewalttat zugetragen und wie wurde die Gesundheitsschädigung herbeigeführt? Was war Anlass für die Auseinandersetzung? Wer hat mit den Tötlichkeiten begonnen? Bitte schildern Sie möglichst genau und ausführlich den Tathergang, eventuell auf einem gesonderten Blatt (soweit Ihnen dieser bekannt ist).

Der/Die Verstorbene hat vor der an ihm verübten Gewalttat einer Person **Hilfe** geleistet und/oder sich an der **Festnahme** eines Straftäters beteiligt: ja nein

Die Gewalttat ereignete sich am **Arbeitsplatz** / in der **Ausbildungsstätte** auf dem **Weg dorthin** oder auf dem **Weg von dort nach Hause**: ja nein

Name und Anschrift der **Täterin** / des **Täters** (soweit bekannt):

Welche Zeugin / welchen Zeugen können Sie für das Tatgeschehen angeben? -Bitte Name(n) und Anschrift(en)-

Wer hat am Tatort **Erste Hilfe** geleistet? -Bitte Name(n) und Anschrift(en)-

Wurde **Strafanzeige** erstattet?

ja, am..... bei.....
Welche Polizeidienststelle oder Staatsanwaltschaft hat die Angelegenheit bearbeitet? (Bitte Dienststelle, Anschrift, **Aktenzeichen**, **Tagebuchnummer** angeben)

nein, aus folgenden Gründen:

Ist wegen der Gewalttat ein **gerichtliches Verfahren** anhängig oder wurde bereits abgeschlossen?

nein ja, beim-Gericht in Aktenzeichen:

Haben Sie einen Rechtsanwalt beauftragt, Ihre Interessen wegen der Gewalttat wahrzunehmen?

nein ja (Name, Anschrift, Aktenzeichen)

V. Angaben zu medizinischen Behandlungen der/des Verstorbenen

Name und Anschrift der Hausärztin / des Hausarztes zum Zeitpunkt der Schädigung und falls abweichend zum Todeszeitpunkt:

Wann und wo wurden ggf. ambulante bzw. stationäre Behandlungen wegen der durch die Gewalttat eingetretenen Gesundheitsschäden durchgeführt? -ggf. Anlage beifügen-

Bei welcher Krankenkasse war die/der Verstorbene krankenversichert? -Bitte Name und Anschrift mitteilen-

VI. Sonstiges

Haben Sie wegen des Todes Ihres Angehörigen bereits Ansprüche auf Entschädigung bei einer anderen Behörde, privaten oder gesetzlichen Versicherung oder sonstigen Stelle geltend gemacht bzw. bereits Leistungen erhalten? -ggf. Bescheid beifügen-

- nein ja, geltend gemacht beiAz.
- ja, geltend gemacht beiAz.
- ja, erhalten vonAz.
- ja, erhalten vonAz.

Wurde wegen den Folgen der Gewalttat oder aus anderen Gründen vor dem Tod Ihres Angehörigen bereits ein Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht - SGB IX - durchgeführt oder beantragt?

- nein ja, bei Aktenzeichen:.....

VII. Erklärungen der Antragstellerin / des Antragstellers

Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Landesverwaltungsamt die für die Entscheidung erforderlichen Auskünfte einholt und die bei den im Antrag bzw. weiteren Verfahren von mir benannten Ärzten und Krankenanstalten sowie bei Behörden, Sozialleistungsträgern und gleichgestellten Stellen geführten medizinischen Unterlagen (auch soweit sie von anderen Ärzten oder Stellen erstellt worden sind), insbesondere Entlassungsberichte/Zwischenberichte, Befundberichte, Röntgenbilder, in dem Umfang zur Einsicht bezieht, wie diese Aufschluss über die vorgelegene/n Schädigung/en geben können.

Diese Erklärung erstreckt sich, soweit ich meinen Antrag nicht eingeschränkt habe, auch auf Unterlagen über psychiatrische, psychoanalytische und psychotherapeutische Untersuchungen/Behandlungen.

Die Einwilligungserklärung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein sich evtl. anschließendes Rechtsbehelfsverfahren. Sie bezieht sich auch auf die während des Verfahrens eintretenden Sachverhalte und angefertigten Unterlagen.

Ich genehmige die Verwertung dieser Unterlagen im Verwaltungsverfahren und entbinde die beteiligten Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht.

_____, den _____
(Unterschrift des Antragstellers, Bevollmächtigten bzw. des gesetzlichen Vertreters oder Betreuers)

Mit der Einholung von Auskünften und Unterlagen bei folgenden Stellen (z.B. Ärzten, Krankenanstalten usw.) bin ich **nicht** einverstanden:

_____, den _____
(Unterschrift des Antragstellers, Bevollmächtigten bzw. des gesetzlichen Vertreters oder Betreuers)

Hinweis zum Datenschutz

Ihre Angaben werden erfasst und mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert. Der Antragsteller ist gem. § 60 Sozialgesetzbuch I (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet. Er hat die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Angaben mitzuteilen und seine Einwilligung zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zu geben. Die Leistung kann nach § 66 SGB I versagt werden, wenn der Antragsteller seiner Mitwirkungspflicht nicht nachkommt. Eine Mitwirkungspflicht besteht nicht, soweit einer der in § 65 SGB I genannten Gründe vorliegt.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgezahlt werden müssen, und
- **meine evtl. Schadensersatzansprüche gegen die Täterin / den Täter mit Ausnahme von Schmerzensgeldansprüchen kraft Gesetzes auf das Landesverwaltungsamt übergehen (§5 OEG i.V.m. §81a BVG) und ich daher keine Vereinbarungen (z.B. Vergleich) mit der Täterin / dem Täter oder deren Versicherung treffen darf.**

(Ort, Datum)

(Unterschrift)