



**Antrag auf Leistungen für der Sozialen Entschädigung nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch
(SGB XIV)**

Antrag auf Leistungen in einer Traumaambulanz als schnelle Hilfe, §§ 31ff. SGB XIV

Name / Adresse der Versorgungsbehörde Landratsamt Konstanz Amt für Gesundheit und Versorgung -Soziales Entschädigungsrecht- Scheffelstraße 15 78315 Radolfzell	Bitte Feld freilassen für Eingangsvermerk der Behörde
---	--

Angaben zur geschädigten Person

Familiennamen		Vorname	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort

Angaben zum Tatgeschehen

Tatzeit (Datum)	Tatzeit (Uhrzeit)	Tatort
Kurzschilderung des Tatgeschehens		



Leistungen in einer Traumaambulanz als schnelle Hilfe

Ich beantrage <i>ausschließlich</i> Leistungen in einer Traumaambulanz als schnelle Hilfe nach §§ 2, 31 - 37, 115, 116 SGB XIV.	<input type="checkbox"/>
Ich beantrage ggf. weitere mir nach dem sozialen Entschädigungsrecht zustehende Leistungen.	<input type="checkbox"/>

In welcher Praxis / Einrichtung sollen die Beratungs- und Therapiesitzungen erfolgen?	
Name Traumaambulanz / Fachärztin/Facharzt oder Psychotherapeutin /-therapeut	Anschrift der Praxis / Einrichtung
Mit welchen Vergütungssätzen rechnet die o.g. Praxis ab (<i>falls bereits bekannt</i>)?,.....Euro pro Sitzung	

