



**Gesuch um finanzielle Leistungen   
nach Opferhilfegesetz (OHG)**

***Hinweis:*** *Zu den einzelnen Punkten finden Sie weitere Ausführungen und Erklärungen in den* [*„Erläuterungen zum Gesuch um finanzielle Leistungen nach Opferhilfegesetz (OHG)"*](Opferhilfe_Erl_2012.docx)*.*

**1. Personalien**



**Die Gesuchstellerin/der Gesuchsteller**

Name       Vorname

Strasse, Nr.       Wohnort

Geburtsdatum       Telefon

Nationalität       Aufenthaltsbewilligung

Beruf/Tätigkeit       Zivilstand

Betroffenheit  Direktes Opfer

Angehörige(r)/indirektes Opfer

Name des direkten Opfers:

Das direkte Opfer ist mein(e):  Ehe- bzw. Lebenspartner/in

Sohn/Tochter

Vater/Mutter

Bruder/Schwester

andere, nämlich

Für minderjährige, bevormundete oder verbeiständete Gesuchsteller/Gesuchstellerinnen:

Name und Adresse der gesetzlichen Vertretung/des Vormundes/des Beistandes:

Die gesetzliche Vertretung/Vormund/Beistand ist über mein Verfahren bei der Opferhilfe informiert bzw. darf informiert werden  Ja Nein

Werden Sie im Opferhilfeverfahren anwaltlich vertreten?

Nein  Ja, durch

Zustelladresse für Entscheide, Korrespondenz etc.

Gleich wie oben

Andere Adresse, nämlich

**Ehegatte/in oder Konkubinatspartner/in bzw. Eltern der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers**  
Diese Rubrik muss nicht ausgefüllt werden, wenn nur eine Genugtuung beantragt wird.

Name       Vorname

Adresse       Geburtsdatum

**Personalien der Kinder bzw. Geschwister der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers (bis 18 Jahre bzw. bis max. 25 Jahre und noch in Ausbildung)**

Diese Rubrik muss nicht ausgefüllt werden, wenn nur eine Genugtuung beantragt wird.

Name Vorname Geburtsdatum Wohnort/Strasse, Nr. Ausbildung



2. Angaben zur Straftat und zur Täterschaft

Zeitpunkt der Straftat

Ort der Straftat

Täterschaft (Name und Adresse, sofern bekannt)

Wurde gegen den Täter/die Täterin ein Strafverfahren eingeleitet?

Nein.

Ja, das Verfahren ist derzeit hängig bei

Ja, das Strafverfahren ist abgeschlossen (bitte Entscheid beilegen).

Beschreibung der Straftat (Angabe von Zeit, Örtlichkeiten, Tathergang)  
(Wenn ein Strafverfahren eingeleitet wurde, genügt eine kurze Beschreibung des Tathergangs. Wenn kein Strafverfahren geführt wurde, dann bitte eine ausführliche Schilderung des Geschehens, evtl. Beiblatt benutzen.)

Haben Sie sich im Zusammenhang mit der Straftat an eine Opferberatungsstelle des Kantons Luzern oder eines anderen Kantons gewandt?

Ja, Opferberatungsstelle des Kantons Luzern

zuständige Beraterin/zuständiger Berater

Ja, Beratungsstelle eines anderen Kantons

Name:

Nein.

Soll die Opferberatungsstelle Kopien der Verfügungen und der Korrespondenz zur Kenntnisnahme erhalten?

Ja.

Nein.

3. Beantragte Leistungen von der Opferhilfebehörde



**Entschädigung/Kostenbeiträge**

Schadensposition/Art der Leistung Betrag in Fr.

Begründung:

Sind Sie dringend auf Soforthilfe/auf einen Entschädigungsvorschuss angewiesen?

Nein

Ja, Betrag in Fr.

Begründung

**Genugtuung**

Bezifferter Antrag, Betrag in Fr.

Bezifferung erfolgt später

Angemessener Betrag

Begründung (schwere Beeinträchtigung gemäss Art. 22 Abs. 1 OHG):

*Bitte Belege für jede einzelne beantragte Position beilegen. Opferhilfe wird nur subsidiär geleistet, d.h. es werden nur Leistungen übernommen, die nicht durch Dritte (Täter, Versicherungen) bezahlt werden bzw. werden können.*

4. Bisherige Leistungen aufgrund der Straftat



**Leistungen des Täters bzw. der Täterin**

Haben Sie in einem Straf- oder Zivilverfahren bereits finanzielle Ansprüche gegen den Täter bzw. gegen die Täterin gestellt (Entschädigung und/oder Genugtuung)?

Nein.

Warum nicht?

Ja. (Bitte Eingabe beilegen.)

Verfahren hängig bei

Das Verfahren ist abgeschlossen. Ein Entscheid liegt vor. (Bitte Entscheid beilegen.)

Hat Ihnen der Täter bzw. die Täterin eine Genugtuung und/oder Entschädigung ausgerichtet?

Ja. Bezahlter Betrag in Fr.

Nein. Haben Sie den Täter bzw. die Täterin zur Zahlung aufgefordert?

Ja. (Bitte Beleg beilegen.)

Nein. Warum nicht?

**Leistungen Dritter**

Bestand zum Tatzeitpunkt eine Unfallversicherung?

Nein.

Ja. Zuständige Versicherung:

Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung?

Nein.

Ja. Zuständige Versicherung:

Haben Sie für den durch die Straftat erlittenen Schaden bei einer Versicherung (z.B. Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung, Krankenkasse etc.) Leistungen beantragt?

Nein, weil

Ja. Bei wem?

Verfahren hängig, bei

Verfahren abgeschlossen. (Bitte Entscheid oder Vergleich einreichen.)

Haben Sie von einer Versicherung aufgrund der Straftat Leistungen erhalten?

Nein.

Ja. Welche?

Bezahlter Betrag in Fr.      **Leistungen der Opferhilfe**

Haben Sie aufgrund der Straftat(en) bereits Leistungen der Opferberatungsstelle des Kantons Luzern erhalten?

Nein.

Ja. Welche?

Bezahlter Betrag in Fr.

Haben Sie aufgrund der Straftat(en) bereits Leistungen der Opferberatungsstelle eines anderen Kantons erhalten?

Nein.

Ja. Opferberatungsstelle des Kantons

Art und Höhe der Leistung



**5. Finanzielle Verhältnisse der Gesuch stellenden Person und des Ehepartners/der Ehepartnerin bzw. des Konkubinatspartners/der Konkubinatspartnerin sowie der Kinder, die mit ihr in Hausgemeinschaft leben**

Diese Rubrik muss nicht ausgefüllt werden, wenn nur eine Genugtuung beantragt wird.

Welche Unterlagen geben Auskunft über Ihre aktuellen finanziellen Verhältnisse (Einkommen und Vermögen)? (Bitte zutreffendes ankreuzen und in Kopie einreichen.)

aktuelle Steuererklärung/aktuelles Steuerveranlagungsprotokoll

Lohnabrechnung, Verfügung von Sozialversicherungen (Unfallversicherung, IV, AHV, EL etc.)

Belege über Versicherungsleistungen  
 Bestätigung der Wohnsitzgemeinde betreffend wirtschaftliche Sozialhilfe  
 Auszug aus Scheidungs- oder Trennungsurteil

Auszüge betr. Bank- und/oder Postkonti u.a.

Andere:

**6. Entbindung von der Schweigepflicht**



Die Gesuch stellende Person,                           (Name, Vorname),                 (Geburtsdatum), entbindet folgende Ärzte/Ärztinnen oder Therapeuten/Therapeutinnen oder Anwälte/Anwältinnen von der Schwei­gepflicht und ermächtigt sie, der kantonalen Opferhilfestelle bezüglich der Straftat(en) vom            (Datum) Bericht zu erstatten und erforderliche Unterlagen auszuhändigen.

Name(n) und Adresse(n) des Arztes/der Ärztin bzw. des Therapeuten/der Therapeutin oder Anwälte/Anwältinnen:

Ort und Datum Unterschrift der Gesuch stellenden Person



**7. Vollmacht zur Aktenedition**

Die Gesuch stellende Person,                           (Name, Vorname),                 (Geburtsdatum), berechtigt die Opferhilfestelle betreffend die Straftat(en) vom            (Datum) soweit notwendig bei den involvierten Amtsstellen (z.B. Polizei, Untersuchungsbehörden, Gerichte) und Sozial- und Privatversicherungen (Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung, Ausgleichskasse, IV-Stelle etc.) sowie den betroffenen Gemeindebehörden (Steuerbehörde, Einwohnerdienste) die entsprechenden Unterlagen einzusehen und zu edieren sowie erforderliche Auskünfte einzuholen.

Ort und Datum Unterschrift der Gesuch stellenden Person

**8. Bank-/Postverbindung**



Allfällige Leistungen der Opferhilfebehörde sind zu überweisen\* (bitte Einzahlungsschein beilagen):

Bankverbindung:

Konto Nr. lautend auf (Name)

Name, Adresse der Bank Clearing-Nr./IBAN-Nr.

oder:

Postcheck-Konto lautend auf (Name)

*\* Für die Bezahlung einer Genugtuungsleistung an Handlungsunfähige (unmündige oder bevormundete Personen) ist ein Sperrkonto unter dem Namen der/des Handlungsunfähigen einzurichten.*

Die Gesuch stellende Person bestätigt, vorliegendes Formular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben, und nimmt zur Kenntnis, dass sie der Opferhilfestelle alle zur Beurteilung des Gesuchs erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen muss. Eine Verletzung dieser Mitwirkungspflicht kann eine Einschränkung der Leistungen zur Folge haben.

Die Gesuch stellende Person nimmt zur Kenntnis, dass die Opferhilfestelle, soweit dies für die Beurteilung des Gesuchs notwendig ist, bei der Polizei, bei den Strafuntersuchungsbehörden und Gerichten Akteneinsicht nimmt.

Ort und Datum Unterschrift der Gesuch stellenden Person

**Beilagen**

aktuelle Steuererklärung/Steuerveranlagungsprotokoll

Belege betreffend die finanziellen Verhältnisse gemäss Ziff. 5

Bestätigung Krankenkasse

Arztrechnungen und/oder Therapierechnungen  
 Krankenkassenabrechnungen

Belege, Rechnungen, Quittungen  
 Polizeirapport

Strafverfügung, Strafurteil

Einzahlungsschein

Andere Unterlagen:      