



Departement Gesundheit und Soziales  
Departementssekretariat  
Kasernenstrasse 17  
9102 Herisau

**Gesuch um Genugtuung und / oder Entschädigung gemäss Bundesgesetz über die Hilfe an Opfer von Straftaten (SR 312.5)**

Gesuch um  Genugtuung  Entschädigung

*Ein vorsorglich eingereichtes Gesuch hat mindestens die Angaben zu den Personalien (A) und zur Straftat (B) – soweit bekannt – zu umfassen.*

**A. Personalien**

1. Gesuchstellende Person

Name und Vorname .....  
Adresse .....  
Geburtsdatum .....  
Telefonnummer .....  
Staatsangehörigkeit .....  
IBAN Bankkonto/Postcheckkonto .....

2. Vertretung

- Bevollmächtigte Vertretung (z.B. Anwalt/Anwältin oder Beratungsstelle Opferhilfe)
  - Gesetzliche Vertretung (z.B. Eltern oder Beistand/Beiständin)
- (Vollmacht/Ernennungsurkunde beilegen)*

Name und Vorname .....  
Adresse .....  
Telefon .....

3. Ehepartner/Ehepartnerin oder eingetragener Partner/Partnerin der gesuchstellenden Person

Name und Vorname .....  
Adresse .....  
Geburtsdatum .....



Staatsangehörigkeit .....

4. Minderjährige Kinder und andere Personen, gegenüber denen eine Unterstützungspflicht besteht

Name und Vorname .....

Adresse .....

Geburtsdatum .....

Grund für die Unterstützungspflicht .....

Name und Vorname .....

Adresse .....

Geburtsdatum .....

Grund für die Unterstützungspflicht .....

**B. Straftat**

1. Datum oder Zeitraum der Straftat .....

2. Tatort (Ort und Kanton) .....

3. Name, Vorname, Adresse und .....

Geburtsdatum der Täterschaft (sofern bekannt) .....

4. Art der Beziehung zwischen Täterschaft und Opfer .....

5. Beschreibung Tathergang .....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Erlittene Verletzungen/gesundheitliche Schädigungen (*Arzt-/Therapieberichte beilegen*)

.....

.....

.....

.....

7. Wurde Anzeige erstattet?  ja  nein

8. Wenn ja, wo? (*Strafanzeige beilegen*)

.....

9. Ist ein Strafverfahren hängig?  ja  nein  bereits abgeschlossen (*Urteil beilegen*)

10. Stellung der gesuchstellenden Person im Prozess

Privatkläger / Privatklägerin

Zeuge / Zeugin

Andere, nämlich .....



11. Wurden im Strafverfahren finanzielle Ansprüche gegen die Täterschaft geltend gemacht?

ja

nein, weshalb nicht .....

**C. Opferberatungsstelle**

1. Wurde Kontakt mit der Beratungsstelle Opferhilfe aufgenommen?  ja  nein

2. Wenn ja, welche Hilfe hat die Beratungsstelle gewährt und in welchem Umfang?

.....

**D. Genugtuung**

1. Höhe der beantragten Genugtuung

Fr. ....

2. Begründung

.....  
.....  
.....

**E. Entschädigung**

1. Höhe der beantragten Entschädigung

Fr. ....

2. Art der Schadenspositionen (z.B. Lohnausfall)

..... Fr. ....  
..... Fr. ....  
..... Fr. ....  
..... Fr. ....

**F. Vorschuss für Entschädigung**

(Ein Vorschuss kann gewährt werden, wenn sofortige finanzielle Hilfe benötigt wird und die Folgen der Straftat kurzfristig nicht mit hinreichender Sicherheit festzustellen sind.)

1. Höhe des beantragten Vorschusses

Fr. ....

2. Begründung

.....  
.....  
.....

**G. Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der gesuchstellenden Person und des Ehepartners/der Ehepartnerin resp. der Eltern (nur bei Gesuchen um Entschädigung auszufüllen)**

1. Wohnen Sie mit jemandem im gleichen Haushalt?

nein

ja, mit

Name

Geburtsdatum

in Erstausbildung

Ehepartner/-in

.....

.....

ja

eingetragene/-r Partner/-in

.....

.....

ja



- Konkubinatspartner/-in .....  ja
- Eltern .....  ja
- Kind .....  ja
- Kind .....  ja
- weitere .....  ja

2. Befinden Sie sich noch in Erstausbildung?  ja  nein

3. Beziehen Sie Sozialhilfe? (*Verfügung beilegen*)  ja  nein

4. Beziehen Sie Ergänzungsleistungen?  ja  nein

5. Name und Adresse der Arbeitgeberin .....  
.....

6. Einkünfte pro Monat		Gesuchsteller/-in bzw. Eltern	Partner/-in
	Bruttolohn	.....	.....
	Nettolohn	.....	.....
Monatslohn	<input type="checkbox"/> x 12 <input type="checkbox"/> x 13		

Weitere Einkünfte		Gesuchsteller/-in bzw. Eltern	Partner/-in
Art (Rente, Pensionen, Vermögenserträge usw.)		.....	.....
.....		.....	.....
.....		.....	.....
.....		.....	.....

Total monatliches Einkommen .....

7. Ausgaben pro Monat		Gesuchsteller/-in bzw. Eltern	Partner/-in
Mietzins		.....	.....
Krankenkassenprämien		.....	.....

Weitere Ausgaben		Gesuchsteller/-in bzw. Eltern	Partner/-in
Art		.....	.....
.....		.....	.....
.....		.....	.....
.....		.....	.....

Total monatliche Ausgaben .....



**8. Aktiven**

Art (Bargeld, Wertschriften, Grundstücke, Fahrzeuge usw.)

	Gesuchsteller/-in bzw. Eltern	Partner/-in
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**9. Passiven**

Art (Darlehen, Hypothekarkredite usw.)

	Gesuchsteller/-in bzw. Eltern	Partner/-in
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**H. Leistungen Dritter (Subsidiarität)**

1. a) Wurden die Täterschaft oder andere verpflichtete Personen oder Institutionen (z.B. Versicherung) zur Zahlung der Genugtuungs- resp. Entschädigungsansprüche aufgefordert?

ja (*Nachweise beilegen*)  nein

Falls nein, weshalb nicht? .....

b) Wurden bereits Leistungen von der Täterschaft, von anderen verpflichteten Personen oder von Institutionen erbracht?  ja  nein

Wenn ja, in welcher Höhe? .....

c) Wenn nein, weshalb sind keine oder nur ungenügende Leistungen erhältlich?

.....  
.....  
.....

2. a) Bei welcher Unfallversicherung sind Sie versichert? (nur bei Gesuchen um Entschädigung auszufüllen) (Name, Adresse und Schadensnummer)

.....  
.....

b) Welche Leistungen haben Sie bezogen?

.....

c) Falls Sie keine Leistungen bezogen haben, weshalb nicht?

.....

3. a) Bei welcher Krankenkasse sind Sie grundversichert? (nur bei Gesuchen um Entschädigung auszufüllen)

.....



b) Besteht eine Zusatzversicherung? Falls ja, bei welcher Krankenkasse (*Police beilegen*)

.....

c) Wurden für den vorliegenden Fall bereits Leistungen der Krankenkasse bezogen?  ja  nein

d) Falls ja, in welcher Höhe? (*Belege beilegen*)

.....

e) Falls nein, weshalb nicht?

Das Verfahren bei der Krankenkasse ist noch nicht abgeschlossen

Es wurden keine Leistungen beantragt. Weshalb nicht? .....

Leistungen wurden verweigert (*Belege einreichen*)

4. Haben Sie für den durch die Straftat erlittenen Schaden andere Versicherungsleistungen oder Leistungen beantragt? (nur bei Gesuchen um Entschädigung auszufüllen)

ja  nein

Haftpflichtversicherung (Name, Adresse und Schadensnummer)

.....  
.....

Rechtsschutzversicherung (Name, Adresse und Schadensnummer)

.....  
.....

Lebensversicherung (Name, Adresse und Versichertennummer)

.....  
.....

Andere

.....  
.....



## I. Akteneinsicht

Die gesuchstellende Person erklärt sich damit einverstanden, dass das Departement Gesundheit und Soziales im Zusammenhang mit diesem Gesuch bei Gerichten, anderen Amtsstellen, bei Versicherungen, bei der Arbeitgeberin, behandelnden Ärzten und Ärztinnen sowie Therapeuten und Therapeutinnen und bei der Beratungsstelle Opferhilfe Einsicht in die Akten nehmen und Auskünfte einholen kann.

Ort und Datum

Unterschrift der gesuchstellenden Person oder deren Vertretung

.....

.....

## J. Unterschrift und Beilagen

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass das vorliegende Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt wurde und nimmt zur Kenntnis, dass sie auf Anfrage weitere zur Beurteilung des Gesuches erforderliche Informationen und Unterlagen dem Departement Gesundheit und Soziales zur Verfügung zu stellen hat. Kommt sie dieser Mitwirkungspflicht nicht nach, können unter Umständen keine Leistungen erbracht werden.

Ort und Datum

Unterschrift der gesuchstellenden Person oder deren Vertretung

.....

.....

### Erforderliche Beilagen (sofern vorhanden)

- Vertretungsvollmacht (Anwaltsvollmacht, Ernennungsurkunde)
- Strafanzeige
- Strafurteil
- Polizeirapport
- Arzt-/Therapieberichte
- Belege zu Leistungen der Beratungsstelle Opferhilfe

### Zusätzlich bei Gesuchen um Entschädigung

- Belege zu den einzelnen Schadenspositionen
- aktueller Lohnausweis
- Letzte definitive Steuerveranlagung der gesuchstellenden Person
- Letzte definitive Steuerveranlagung weiterer Personen (Ehepartner/-in, eingetragener Partner/-in, Konkubinatspartner/-in, Eltern)
- Belege zu den aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnissen
- Unterstützungsbestätigung des Sozialamts
- Krankenkassenpolicen der Zusatzversicherungen
- Belege über Versicherungsleistungen
- Arztrechnungen, Therapierechnungen
- Weitere.....