**Soforthilfe - Gesuch um Kostengutsprache**

**I. Personalien Gesuchsteller/in** (von Straftat betroffene Person)

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Strasse / Nr. |  |
| Postleitzahl / Ort |  |
| Geburtsdatum |  |
| Nationalität |  |
| Zivilstand |  |
| Tel. Natel |  |
| E-Mail |  |

**II. Straftat / Strafverfahren**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Ort (Ortschaft und Kanton) |  |
| Täterschaft (Name und Adresse, falls bekannt) |  |
| Strafanzeige | Nein Ja  Falls ja, wo |
| Beschreibung Tathergang |  |
| Opferberatungsstelle (bereits kontaktiert) | Nein Ja  Wenn ja, welche: |

**III. Anträge**

(Bitte ankreuzen)

|  |  |
| --- | --- |
| Anwaltliche Hilfe |  |
| Therapeutische Hilfe  (Bitte ärztliche Anordnung beilegen) |  |
| Andere |  |
| Name und Adresse des Leistungserbringers (Bitte Vollmacht beilegen) |  |

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die Opferberatung Aargau, die für die Abwicklung der Kostengutsprache notwendigen Informationen einzuholen und an berechtigte Stellen, namentlich Leistungserbringer und die zuständigen Fachbereiche Opferhilfe der kantonalen Verwaltungen, weiterzugeben.

Ort / Datum Unterschrift Gesuchsteller/in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Beilagen:**

Vollmacht

Polizeirapport

Unfallmeldung

Rechtschutzversicherungspolice

ärztliche Anordnung

Anderes: