**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 [ ] JaWenn 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: