

**Per Post an:**  
WEISSER RING  
Alserbachstraße 18/6  
1090 Wien

**Oder per E-Mail an:**  
[hilfsfonds@weisser-ring.at](mailto:hilfsfonds@weisser-ring.at)

**Ansuchen auf Kostenübernahme für psychosoziale Nachversorgung  
aus den Mitteln des „Hilfsfonds für Opfer von Verbrechen besonderer Schwere  
und Tragweite“**

Bitte übermitteln Sie dieses Ansuchen immer gemeinsam mit der Einwilligung zur  
Datenverarbeitung.

<b>Persönliche Daten der ansuchenden Person:</b>	
Name:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
Staatsangehörigkeit:	
<b>Angaben zur erziehungsberechtigten/bevollmächtigten Person (Nur ausfüllen, wenn das Ansuchen für eine minderjährige Person gestellt wird):</b>	
Name:	
Geburtsdatum:	
Anschrift (falls abweichend):	
Telefonnummer (falls abweichend):	
E-Mail:	
Staatsangehörigkeit:	

**Erklärung zur Betroffenheit vom Vorfall am BORG Dreierschützengasse**

Bitte geben Sie an, in welcher Form Sie betroffen sind (Mehrfachnennungen möglich):

<input type="checkbox"/>	Ich bin direkt betroffen und habe einen Bescheid nach dem Verbrechenopfergesetz (VOG).
<input type="checkbox"/>	Ich war zum Zeitpunkt des Vorfalls in der Schule anwesend.
<input type="checkbox"/>	Ich bin Elternteil, Schwester:Bruder oder enge Bezugsperson einer direkt betroffenen Person.
<input type="checkbox"/>	Ich bin Familienangehörige:r und habe mich am Tag der Tat vor der Schule aufgehalten (z. B. beim Abholen oder Bringen).
<input type="checkbox"/>	Ich bin ehemalige:r Schüler:in oder Lehrkraft und habe eine persönliche Beziehung zu Täter oder Opfer.
<input type="checkbox"/>	Ich war als Ersthelfer:in am Tatort tätig.
<input type="checkbox"/>	Ich gehöre zur Schulgemeinschaft (z. B. Lehrkraft, Mitarbeiter:in, Schüler:in), war am Tag der Tat jedoch nicht anwesend.
<input type="checkbox"/>	Ich bin seit dem Schuljahr 2025/26 neu an der Schule (Schüler:in, Lehrkraft, Mitarbeiter:in).
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: <div style="background-color: #cccccc; height: 40px; width: 100%;"></div>

**Angaben zur beantragten Maßnahme**

<input type="checkbox"/>	Psychotherapie
<input type="checkbox"/>	Klinisch psychologische Beratung oder Behandlung
<input type="checkbox"/>	Psychosoziale Beratung / Krisenintervention
<input type="checkbox"/>	Tiergestützte Therapie
<input type="checkbox"/>	Bewegungstherapie
<input type="checkbox"/>	Kreativtherapie
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: <div style="background-color: #cccccc; height: 40px; width: 100%;"></div>

Name der behandelnden Fachperson/Einrichtung: Start:  Geplantes Ende (falls bekannt): Häufigkeit (falls bekannt): Kosten pro Einheit: Finanzierung durch andere Stellen (zb. ÖGK)     JA     NEINFalls ja, Stelle bitte angeben: In welcher Höhe: Beantragter Zuschuss aus dem Hilfsfonds in der Höhe von:

## Kostenübernahme und erforderliche Unterlagen

- Die Abrechnung der Kosten von **Leistungen für die keine Kostenübernahme durch öffentliche Stellen** (z. B. ÖGK) erfolgt, wird direkt mit der jeweiligen therapeutischen Fachperson bzw. Einrichtung, die die Maßnahme anbietet, abgewickelt. Bitte legen Sie dem Ansuchen folgende Unterlagen bei:
  - Kostenvoranschlag oder Rechnung der Fachperson / Einrichtung (inklusive Bankverbindung)
  - Nachweis über eine teilweise oder fehlende Kostenübernahme durch andere Stellen (sofern zutreffend)
- Bei **Ansuchen um Restkostenübernahme** übermitteln Sie bitte die Rechnung sowie den Nachweis der bereits übernommenen Kosten. Der Betrag wird Ihnen dann überwiesen.
- Falls Sie eine:n **Dolmetscher:in** benötigen schicken Sie bitte ebenso den Kostenvoranschlag oder die Rechnung mit.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
Unterschrift des/r Betroffenen  
oder seiner/s gesetzlichen Vertreters/in

**Bitte schicken Sie das Antragsformular per E-Mail an [hilfsfonds@weisser-ring.at](mailto:hilfsfonds@weisser-ring.at) oder per Post an WEISSER RING, Alserbachstraße 18/6, 1090 Wien**