

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

Oder per E-Mail an:
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.

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

Ich ersuche um Überweisung des Betrages auf mein Konto:	
Name Kontoinhaber:in: <input type="text"/>	
BIC: <input type="text"/>	IBAN: <input type="text"/>
Bezeichnung der Bank: <input type="text"/>	

- 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 oder per Post an WEISSER RING, Alserbachstraße 18/6, 1090 Wien