

Fragebogen zur Prüfung vorrangiger Ansprüche

Antragsteller/in	
Name, Vorname	

1. Ist die Behinderung Folge

- a) eines Unfalls? nein ja
- b) einer Wehrdienstschädigung? nein ja
- c) einer Zivildienstschädigung? nein ja
- d) einer Kriegsschädigung? nein ja
- e) eines Impfschadens? nein ja
- f) einer Gewalttat? nein ja
- g) eines sonstigen schädigenden Ereignisses? nein ja

Falls einer der o.g. Punkte zutrifft, machen Sie bitte nähere Angaben zum Stand des Verfahrens, z.B.:
Liegt ein Urteil oder ein Bescheid vor? Lläuft das Verfahren noch? Wurde ein Antrag gestellt?

Bitte legen Sie ggf. vorhandene Unterlagen bei, z.B.: Bescheid des Sozial- und Inklusionsamtes,
Gerichtsurteil, Rentenbescheide, Polizeibericht usw.

2. Sind Sie Ehegatte, Kind oder Hinterbliebene(r) eines Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigten oder eines Gewaltopfers?

nein ja

Falls ja legen Sie bitte entsprechende Unterlagen bei, z.B.: Bescheid des Sozial- und Inklusionsamtes.

3. Sind oder waren Sie oder ein Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt?

nein ja

Wer:	
Dienststelle:	
Bemerkungen/Sonstige Angaben:	

4. Erhalten Sie oder ein Elternteil Beihilfeleistungen oder stehen Ihnen solche zu?

nein ja

Wer:	
Dienststelle:	
Bemerkungen/Sonstige Angaben:	

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift