

Meldeformular für mögliche Versicherungsfälle im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt im Bereich der Kirchen und deren Einrichtungen

Aktenzeichen (sofern vorhanden)	Datum
---------------------------------	-------

Allgemeine Daten

Name und Anschrift der meldenden öffentlich-rechtlichen Religionsgemeinschaft oder deren Einrichtung:
Kundennummer/Unternehmensnummer:

Betroffene Person

Name und Vorname der betroffenen Person:
Geburtsdatum:
Ggf. gesetzliche/r Vertreter/in/Betreuer/in:
Anschrift:
Falls vorhanden, Telefonnummer:

Zustimmung der betroffenen Person zur Meldung inkl. Einverständnis mit der Weitergabe der zur Feststellung des Versicherungsfalles relevanten Unterlagen liegt vor

Angaben zur Tätigkeit

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beschäftigter/Beschäftigte | <input type="checkbox"/> Leiter/Leiterin Jugendgruppe/Teamer/Teamerin |
| <input type="checkbox"/> Ministrant/Ministrantin | <input type="checkbox"/> Praktikant/Praktikantin in der Kirchengemeinde |
| <input type="checkbox"/> Kirchenchormitglied | <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: |

Angaben bzw. Schilderungen über das Ereignis

Datum/Zeitraum des Ereignisses der Ereignisse:

Gibt es andere Personen, die Kenntnis von dem/den Ereignissen hatten oder erlangt hatten? Gibt es Beteiligte?

Nein Ja, folgende:

Beschuldigte Person

Bitte tragen Sie den Namen des/der beschuldigten Person und dessen/deren berufliche/institutionelle Bezeichnung (z. B. Diakon, Pfarrer, Kaplan, Ordensperson) zum Zeitpunkt der Tat ein, soweit Ihnen diese bekannt sind.

Name:

Anschrift:

Tatort

An welchem Ort hat sich der Missbrauch ereignet (z. B.: Pfarrei, Schule, Internat)?

Name:

Anschrift:

Wurde ein kirchenrechtliches Verfahren (z. B. Disziplinarverfahren) und/oder ein staatliches Strafverfahren durchgeführt?

Nein Ja, mit folgendem Ergebnis:

Wurden Maßnahmen gegen die beschuldigte Person verhängt?

Nein Ja

Hat die Kirche Unterstützungsleistungen (z. B. Therapiekosten) gezahlt?

Nein Ja

Falls ja, können Sie uns ggf. die Unterlagen hierüber zur Verfügung stellen?

Nein Ja

Wurde ein Verfahren zur Anerkennung des Leids / des erlittenen Unrechts geführt?

Nein Ja

Falls ja, ist ggf. das Ergebnis (Anerkennungsleistungen) bekannt?

Nein Ja

Können Sie uns ggf. Unterlagen hierüber zur Verfügung stellen?

Nein Ja

Wurden Verfahren im Rahmen des Ergänzenden Hilfesystems (EHS) oder im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (OEG) geführt?

Nein Ja

Falls ja, ist ggf. das Ergebnis bekannt?

Nein Ja

Können Sie uns ggf. Unterlagen hierüber zur Verfügung stellen?

Nein Ja

Bitte nennen Sie uns eine Ansprechperson der meldenden Stelle:

Name:

Funktion:

Telefonnummer: