

Aus datenschutzrechtlichen Gründen Anträge bitte nur mit der Post  
(nicht per E-Mail) senden an: NODO e.V., Alleeweg 19, 87600 Kaufbeuren

Antragsstellung durch:

Vorname, Name:

Interne Fallnummer – bitte bei der internen Kommunikation und auf der Rechnung immer nur diese  
Fallnummer angeben:

(Die interne Fallnummer wird von dem /der jeweiligen Therapeut:in nach folgendem Muster vergeben:  
Nachname Therapeut:in/Geschäftsjahr/laufende zweistellige Nummer/O bzw. T bzw. OT bzw. TO;  
O = Opfer, T = Täter:in, OT = Opfer und Täter:in [zuerst Opfer], TO = Opfer und Täter:in [zuerst  
Täter:in]); Bsp.: Mustermann/2019/01/OT

Klient:in/Patient:in:

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Beantragte Therapiestunden:

Anzahl beantragter Sitzungen: | Dauer pro Sitzung: Minuten

Kosten pro Sitzung: € (abzüglich eventueller Eigenbeteiligung)

Eigenbeteiligung (nur bei Täter:innen):

Ja: €

Nein, kurze Begründung: \*

Überweisungskontext: Wie kam der/die Klient:in/Patient:in zu NODO? \*

**\* Hinweis zum Ausfüllen der Textfelder**

Beim Ausfüllen am Computer: Bitte achten Sie darauf, dass die Textlänge den Platz im Textfeld nicht  
übersteigt und verwenden Sie gegebenenfalls ein gesondertes Beiblatt.

Beim händischen Ausfüllen: Falls der Platz nicht genügt, verwenden Sie bitte die Rückseite.

Kurze Fallbeschreibung: \*

Diagnose oder Symptome (Opfer) bzw. eventuelle Vorstrafen (Täter:in): \*

Falls zutreffend: Besteht noch Täter:innen- bzw. Opferkontakt?

Nein

Ja, kurze Erläuterung: \*

Wurden kassenzugelassene Psychotherapeut:innen kontaktiert (Opfer)?

Ja, Wartezeit:

Nein, kurze Begründung: \*

Die Behandlung soll

die Wartezeit überbrücken.

für sich alleine stehen.

Kurze Beschreibung des geplanten Behandlungskonzepts bzw. geplante Inhalte der  
Behandlung: \*

## Einverständniserklärung in die Erhebung und Verarbeitung von Daten durch NODO – Förderverein Opfergerechte Kriminalprävention e.V.

Die persönlichen Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, evtl. E-Mail-Adresse und Telefonnummer) des/der Klient:in/Patient:in sowie die Anzahl der beantragten Therapiestunden und Höhe der Eigenbeteiligung werden durch NODO – Förderverein Opfergerechte Kriminalprävention e.V. zum Zweck der Überprüfung und eventuellen Abwicklung einer Kostenübernahme von Therapiestunden elektronisch und in Papierform gespeichert. Die Kurzanamnese wird nur in Papierform in einem Dokumententresor eines Vorstandsmitglieds von NODO aufbewahrt. Die gespeicherten Daten werden nur im Rahmen des Vereinszwecks verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Die von uns durchgeführte EDV erfolgt auf der Grundlage geltender Gesetze und ist für die Überprüfung und eventuelle Abwicklung einer Kostenübernahme von Therapiestunden notwendig. Für jede weitere Datenerhebung wird die Zustimmung des/der Klient:in/Patient:in benötigt. Eine automatische Löschung erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben.

### Nutzerrechte

Der/die Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen. Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden. Auf Anfrage können Sie unter der unten stehenden Adresse eine detaillierte Auskunft über den Umfang der von uns vorgenommenen Datenerhebung verlangen. Auch kann eine Datenübertragung angefordert werden, sollte der/die Unterzeichnende eine Übertragung seiner/Ihrer Daten an eine dritte Stelle wünschen.

### Folgen des Nicht-Unterzeichnens

Der/die Unterzeichnende hat das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen – da der Verein jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung genannter Daten angewiesen ist, würde eine Nichtunterzeichnung eine Überprüfung und eventuelle Abwicklung einer Kostenübernahme von Therapiestunden ausschließen.

### Kontakt

Beschwerden, Auskunftsanfragen und andere Anliegen sind an folgende Stelle zu richten:

**NODO e.V.**

**Alleeweg 19**

**87600 Kaufbeuren**

### Zustimmung durch die Antragssteller

Hiermit bestätigt der/die Unterzeichnende die Richtigkeit der Angaben und versichert der Erhebung und der Verarbeitung seiner/Ihrer Daten durch NODO - Förderverein Opfergerechte Kriminalprävention e.V. zuzustimmen und über seine/Ihre Rechte belehrt wurden zu sein:

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient:in/Patient:in

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Therapeut:in

---

Von NODO auszufüllen:

Interne Fallnummer:

Nach Antragseingang

Antrag eingegangen am:

Erstantrag

Wiederholungsantrag Nummer:

Kostenübernahme bewilligt:

Ja, Datum:

Nein, kurze Begründung: \*

Anzahl bewilligter Stunden:

Name Mitglied Entscheidungsgremium

Ort, Datum

---

Unterschrift Mitglied Entscheidungsgremium

Nach Abrechnung bewilligter Stunden

Therapie      erfolgreich beendet  
                    abgebrochen  
                    übernommen durch kassenzugelassene/n Therapeut:in  
                    Verlängerungsantrag eingegangen am:  
                    Sonstiges:

Name Mitglied Entscheidungsgremium

Ort, Datum

---

Unterschrift Mitglied Entscheidungsgremium

