

Antrag auf Bewilligung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme (Badekur) nach dem SVG in Verbindung mit dem BVG

PK: _____ /HuK

Name, Vorname:

Telefonnummer (optional): _____

Wer Sozialleistungen beansprucht, muss gemäß § 60 Sozialgesetzbuch (SGB I) alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben. Nach Vorliegen des vollständigen Leistungsantrages wird unter Beachtung des §§ 14/15 SGB IX unverzüglich das Weitere veranlasst. Zeitliche Verschiebungen zum Untersuchungstermin und zur Bescheiderteilung lassen sich jedoch nicht ausschließen. Auf eine besondere Eilbedürftigkeit wäre im Antrag hinzuweisen.

1. Wie lautet Ihr gegenwärtiger Berufsstand? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Arbeiter/in	<input type="checkbox"/> Angestellte/r	<input type="checkbox"/> Beamte/r	<input type="checkbox"/> Selbstständige/r
<input type="checkbox"/> Landwirt/in	<input type="checkbox"/> Rentner/in	<input type="checkbox"/> Pensionär/in	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

2. Unter welcher Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse sind Sie erreichbar?

3. Für welche Gesundheitsstörungen ist nach Ihrer Auffassung oder der Ihres behandelnden Arztes eine Badekur erforderlich?

<input type="checkbox"/> Anerkannte Schädigungsfolgen Beschwerden und Krankheitserscheinungen:
<input type="checkbox"/> Sonstige Gesundheitsstörungen Beschwerden und Krankheitserscheinungen:

4. Wer ist Ihr behandelnde/r Arzt/Ärztin (Name, Anschrift und Telefonnummer)?

5. Welcher Krankenkasse/-versicherung gehören Sie an (Name und Anschrift der Geschäftsstelle)?

6. Welche Art der Krankenversicherung liegt vor (Zutreffendes bitte ankreuzen)?

<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert	<input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> zugeteilt
--	--	------------------------------------

Hinweis:

Während eines Zeitraumes von drei Jahren kann grundsätzlich nur eine Kurmaßnahme durchgeführt werden. Es sind alle Maßnahmen anzugeben, auch solche, für die eine andere Stelle die Kosten übernommen oder einen Zuschuss geleistet hat. Hierzu zählen z.B. die entsprechenden Leistungen der Deutschen Rentenversicherungen, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, der Berufsgenossenschaft, der Krankenkassen und der öffentlichen-rechtlichen Dienstherrn. Als Zuschüsse gelten auch die Leistungen anderer Stellen im Zusammenhang mit so genannten offenen Badekuren sowie die Beihilfen nach beamtenrechtlichen Vorschriften.

7. Wann und wo haben Sie in den letzten drei Jahren eine Kurmaßnahme durchgeführt?

Wann wurde die letzte Kurmaßnahme beendet (genaues Datum)?

Wer hat die Kosten getragen oder bezuschusst?

8. Wann und wo haben Sie in den letzten drei Jahren eine andere Rehabilitationsmaßnahme (*hierzu zählen: Anschlussbehandlungen und stationäre oder ambulante Re-**habilitationsmaßnahmen***) durchgeführt?

Wer hat die Kosten getragen oder bezuschusst?

9. Haben Sie bei einer anderen Dienststelle gleichzeitig Kurmaßnahmen beantragt oder beabsichtigen Sie dies zu tun?

- nein
 ja, bei folgender Dienststelle (Name der Dienststelle):

10. Beantragen Sie hiermit eine Kurmaßnahme vor Ablauf der drei Jahre, begründen Sie dies bitte hier:

11. Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises? ja nein
(Wenn ja, fügen Sie bitte eine Kopie der Vorder- und Rückseite bei)

12. Die Reise zum/vom Kurort erfolgt grundsätzlich mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Sollte es zu einer Bewilligung der von mir beantragten Maßnahme kommen, bitte ich zusätzlich um Gewährung einer/eines

- Begleitperson für die Reise zum Kurort und zurück
 Kurdauerbegleitung
Die Aufgabe soll wahrgenommen werden von:
- Hin- und Rückreise mit privateigenem Pkw
 Taxibenutzung zum nächstgelegenen Bahnhof
 Taxibenutzung zum Kurort/zur Kureinrichtung/-klinik
 Transportes zum/vom Kurort mit behindertengerechtem Fahrzeug

Falls Sie unter Ziffer 12 Zusatzleistungen beantragt haben, geben Sie bitte hier eine kurze Begründung an:

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass es nicht zwangsläufig zu einer Bewilligung der unter Ziffer 12. beantragten Vergünstigungen kommen muss. Evtl. gewährte Vergünstigungen werden Ihnen im Kurbewilligungsbescheid mitgeteilt.

Soweit dies zulässig und möglich ist, möchte ich in die Kurklinik in (ggf. Wunschtermin):

Ergänzende Angaben:

Ich **versichere**, dass die vorstehenden Angaben **richtig** und **vollständig** sind. Jegliche **Änderung** meiner persönlichen Verhältnisse, insbesondere bei Fragen 7 - 9, werde ich sofort anzeigen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr die erforderlichen medizinischen Unterlagen (insbesondere Untersuchungsbefunde, Befundberichte, Entlassungsberichte, Zwischenberichte, Krankenunterlagen) von den genannten Ärzten einholt und entbinde diese hiermit von ihrer Schweigepflicht.

Datum

Unterschrift

zurück an:

BAPersBw VII 2.4 HuK
z. H. Wählen Sie ein Element aus.
Wilhelm-Raabe-Str. 46
40470 Düsseldorf

PK:
Name:

Allgemeines und Rechtsgrundlagen

Die von Ihnen erbetenen Angaben (Daten) werden für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigt. Rechtsgrundlagen für die Datenerhebung, -verarbeitung, -nutzung und -speicherung sind die §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. e) und Artikel 9 Abs. 2 lit. b) der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). **Der Schutz Ihrer Sozialdaten ist gewährleistet.**

Wenn sich Unterlagen über die von Ihnen geltend gemachten Gesundheitsstörungen (z.B. Befundberichte, ärztliche Gutachten, Kurschlussgutachten, Pflegegutachten, EKG, Labor- und Röntgenbefunde, aber auch Bescheide anderer Leistungsträger) in Ihren Händen befinden, reichen Sie diese bitte zusammen mit dem Antrag ein.

Falls oder soweit Sie keine Unterlagen beifügen, werden die Sozialdaten aufgrund Ihrer Angaben gemäß der gesetzlichen Befugnis aus § 67a SGB X und entsprechend Ihrer Einwilligungserklärung am Ende des Antragsvordrucks vom Bundesamt für das Personalmanagement (BAPersBw) beigezogen.

Ihre Mitwirkung zur Aufklärung des Sachverhalts ist in § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgeschrieben. Wer Sozialleistungen beantragt, hat gem. § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Kommt derjenige, der Sozialleistungen beantragt, seinen gesetzlich vorgeschriebenen **Mitwirkungspflichten** nicht nach und wird dadurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger nach § 66 Abs. 1 SGB I ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind.

Ort, Datum _____

Unterschrift (Antragsteller/in oder gesetzliche Vertretung bzw. Betreuung)

PK:
Name:

Einwilligungserklärung

Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigelegten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw) in diesem Verwaltungsverfahren von

- Ärztinnen/Ärzten,
- Krankenanstalten/Krankenhäusern (auch private),
- Psychologen und Psychotherapeuten, Heilpraktiker
- dem Institut für Präventivmedizin der Bundeswehr,
- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Kuranstalt, Sanatorium),
- Stellen truppenärztlicher und beihilferechtlicher Versorgung,
- Trägern der Sozialversicherung,
- privaten Renten-, Kranken-, Pflege- und Unfallversicherungsträgern einschließlich der jeweiligen medizinischen Dienste,
- der Bundesagentur für Arbeit,
- Gerichten,
- sowie sonstigen von mir benannten Stellen, Einrichtungen und Behörden

im **erforderlichen Umfang** Auskünfte über meinen Gesundheitszustand bzw. über meinen Antragsgegenstand einholt und die dort vorliegenden Unterlagen bezieht.

Soweit es sich bei der Einholung um medizinische Unterlagen (Befundberichte, Gutachten, Röntgenbilder, Aufzeichnungen betreffend die Musterung, militärärztliche Tauglichkeits- und Verwendungsfähigkeitsuntersuchungen, zivile und militärärztliche Unterlagen usw.) handelt, auch wenn sie von anderen Ärztinnen/Ärzten oder Stellen erstellt worden sind, stimme ich der Verwertung der Auskünfte und Unterlagen im Verwaltungsverfahren zu.

Diese Einwilligung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren bis zu dessen rechts- oder bestandskräftigen Abschluss sowie für das Verfahren zur Durchsetzung der auf den Bund übergegangenen Schadensersatzansprüche. Sie bezieht sich auch auf die während des Verfahrens eintretenden Sachverhalte und angefertigten Unterlagen (z.B. auch Gutachten und Befundunterlagen von beauftragten Gutachtern).

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise gegenüber dem BAPersBw VII 2.4, Wilhelm-Raabe-Str. 46, 40470 Düsseldorf widerrufen werden. Die Einwilligungserklärung kann auch für im Nachhinein benannte Ärztinnen/Ärzte und Stellen verweigert bzw. widerrufen werden.

Die beteiligten Ärztinnen/Ärzte entbinde ich ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht.

Ja Nein

Folgende Ärztinnen/Ärzte und Einrichtungen schließe ich von dieser Einwilligung aus:

Ort, Datum _____

Unterschrift (Antragsteller/in oder gesetzliche Vertretung bzw. Betreuung)

PK:
Name:

Belehrung

Ich nehme zur Kenntnis, dass die erhobenen medizinischen Daten

- an Dritte, hier: andere Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaft) für deren gesetzliche Aufgabenerfüllung nach dem Sozialgesetzbuch sowie an die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit
- für die Erfüllung eigener gesetzlicher Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch an sonstige Dritte, hier: zu beauftragende Gutachterinnen/Gutachter zur medizinischen Beurteilung (eine körperliche Untersuchung ist nur in Ausnahmefällen erforderlich) übermittelt werden dürfen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB X i.V. m. § 76 Abs. 2 SGB X einer solchen Übermittlung **jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft formlos widersprechen kann**. Richten Sie Ihren Widerspruch an BAPersBw, Referat VII 2.4, Wilhelm-Raabe-Str. 46, 40470 Düsseldorf.

Dies kann jedoch zur Folge haben, dass Ihnen wegen fehlender Mitwirkung eine Leistung ganz oder teilweise versagt wird, wenn Sie zuvor schriftlich darauf hingewiesen worden sind (siehe obigen Hinweis auf § 66 SGB I).

Ort, Datum _____

Unterschrift (Antragsteller/in oder gesetzliche Vertretung bzw. Betreuung)

Ich nehme zur Kenntnis, dass mir etwaig zustehende Schadensersatzansprüche gegen Dritte gemäß §§ 80ff. SVG i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz, Bürgerlichen Gesetzbuch, SGB X und Straßenverkehrsgesetz sowie der ZDv A-2175/5 "Bearbeitung von Schadensfällen in der Bundeswehr - Schadensbestimmungen" auf die zuständige Behörde übergehen.

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Mir ist bekannt, dass für ärztliche Unterlagen, die ich diesem Antrag beigelegt habe bzw. im Laufe des Antragsverfahrens beibringe, keine Kosten übernommen werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift (Antragsteller/in oder gesetzliche Vertretung bzw. Betreuung)



Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr
Mai 2018
Unterabteilung VII 2
Wilhelm-Raabe-Str. 46
40470 Düsseldorf

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und Ihren Rechten nach Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Die gesetzlichen Grundlagen für die Verarbeitung von Daten haben sich durch die europäische Gesetzgebung geändert. Seit dem 25. Mai 2018 gilt die Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union, die Ihre

Rechte weiter stärkt. Die nachfolgende Informationsschrift gibt Ihnen in Ergänzung und Änderung der Ihnen im Rahmen von Antragsverfahren bislang zur Verfügung gestellten Datenschutzinformationen einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer Daten durch den Fachbereich Soziale Entschädigung des Bundesamtes für das

Personalmanagement der Bundeswehr (im Folgenden „BAPersBw VII 2“) und Ihre damit zusammenhängenden Rechte. Verarbeitung in diesem Zusammenhang bedeutet, dass personenbezogene Daten mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren z.B. erhoben, erfasst, gespeichert, verwendet, übermittelt, zum Abruf bereitgestellt oder gelöscht werden. Personenbezogene Daten sind alle Informationen, die einer identifizierbaren natürlichen Person zugeordnet werden können. Keine personenbezogenen Daten sind anonymisierte oder pseudonymisierte Daten.

1. Verarbeitungszwecke, Rechtsgrundlagen, Datenquellen

Die Datenverarbeitung durch BAPersBw VII 2 stützt sich aufgrund des gesetzlichen Leistungsauftrages insbesondere auf Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO. Darüber hinaus werden Ihre Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO auf Grundlage Ihrer ausdrücklichen Einwilligung verarbeitet.

Das BAPersBw PA 2 verarbeitet Sozialdaten zum Zwecke der Erfüllung seines gesetzlichen Auftrages, der

Versorgung von aktiven und ehemaligen Soldatinnen und Soldaten und ihrer Angehörigen gemäß §§ 80 ff des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) i.V.m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und dem Sozialgesetzbuch (SGB).

Leistungen sind insbesondere:

- Ausgleichsleistungen für Betroffene während der Dienstzeit (§§ 85 ff SVG), z.B. Ausgleichsbeträge (§ 85 SVG), Wohnungshilfen (§ 85a SVG), Erstattung von Sachschäden (§ 86 SVG)
- Versorgungsleistungen nach Dienstzeitende (§§ 80, 82, 83 SVG i.V.m. BVG), z.B. Rentenleistungen (§§ 29 ff BVG), Heil- und Krankenbehandlung (§ 82 SVG, §§ 10 ff BVG), orthopädische Versorgung (§ 13 BVG), Kriegsopferversorge (§§ 25 bis 27h BVG)
- Hinterbliebenenversorgung (§§ 36 ff BVG)

Die dafür erforderlichen Daten werden bei Ihnen aufgrund gesetzlicher Mitwirkungspflichten (§§ 60 ff SGB I) oder einer Einwilligung erhoben. Daneben erhebt BAPersBw PA 2 unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen nach dem Sozialgesetzbuch auch Daten von Dritten, z.B. von Ihrem Arbeitgeber, anderen Sozialleistungsträgern, Ärzten oder dem Melderegister (§ 88 SVG, § 35 SGB I, §§ 67 ff SGB X).

2. Kategorien personenbezogener Daten

Im Wesentlichen werden folgende Datenkategorien vom BAPersBw VII verarbeitet:

• Stammdaten inkl. Kontaktdaten

Diese sind insbesondere:

Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Personenkennziffer, Dienstgrad, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geschlecht, Familienstand, Bevollmächtigte, Hinterbliebene, Bankverbindung

• Daten zur Leistungsgewährung

Diese sind insbesondere:

Daten zum Wehrdienstverhältnis, Angaben zum schädigenden Ereignis, Angaben zur

Wehrdienstbeschädigung, Krankenversicherungsdaten, Einkommensverhältnisse

• **Gesundheitsdaten**

Diese sind insbesondere:

Militär- und zivilärztliche Untersuchungsergebnisse, ärztliche oder psychologische Auskünfte über

Ihren Gesundheitszustand, Gutachten oder Stellungnahmen durch die Sozial- und Versorgungsmedizin des BAPersBw inkl. der Bezeichnung der Schädigungsfolgen und des Grads der Schädigungsfolgen

3. Empfänger von Daten

Diese Daten werden soweit erforderlich im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften vom BAPersBw PA 2 an Dritte übermittelt wie z.B.

- andere Leistungsträger: Versorgungsämter, Rentenversicherungsträger, Krankenversicherungen, Pflegeversicherungen, Agenturen für Arbeit, Rehabilitationsträger
- Berufsförderungswerke, Finanzämter, Geldinstitute, Arbeitgeber, Zahlstellen, Polizeibehörden, Kommunal- und Gemeindeverwaltung, Sozialgerichte
- zu beauftragende Gutachter

Zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe dürfen auch medizinische Daten, die dem BAPersBw bereits vorliegen bzw. aufgrund Einwilligungserklärung zugehen, an Dritte übermittelt werden. Nach § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB X

i.V.m. § 76 Abs. 2 SGB X können Sie einer solchen Übermittlung jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft formlos widersprechen. Dies kann jedoch zur Folge haben, dass Ihnen wegen fehlender Mitwirkung eine Leistung ganz oder teilweise versagt wird, wenn Sie zuvor schriftlich darauf hingewiesen worden sind.

4. Speicherdauer

Ihre Daten werden in Anwendung des § 84 Abs. 4 SGB X i.V.m. Art. 17 Abs. 3 lit. b DSGVO mindestens für die Dauer einer möglichen Leistungsgewährung gespeichert.

5. Betroffenenrechte

Sie können gegenüber der Verantwortlichen Stelle gemäß Ziffer 6 folgende Rechte ausüben, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen:

- Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten (Art. 15 DSGVO i.V.m. § 83 SGB X)
- Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten (Art. 16 DSGVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO i.V.m. § 84 SGB X)
- Widerruf der Einwilligung (Art. 7 DSGVO)

Wer Sozialleistungen erhält oder beantragt, ist gemäß §§ 60 - 62 SGB I zur Mitwirkung verpflichtet. Das

bedeutet, dass Sie alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben müssen, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Zu Ihren Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Im Falle der Nichtbeachtung können die Leistungen gemäß § 66 SGB I bis zur Nachholung der Mitwirkung versagt oder entzogen werden.

Sie haben das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt (Art. 77 DSGVO). Die

zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

(Husarenstraße 30 in 53117 Bonn).

6. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr

Militärtringstraße 1000

50737 Köln
E-Mail: BAPersBwEingang@bundeswehr.org

7. Datenschutzbeauftragter

Wenn Sie Fragen haben oder der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an den Administrativen Datenschutzbeauftragten (ADSB) des BAPersBw zu wenden.

Diesen erreichen Sie unter der Postanschrift:

ADSB BAPersBw
Militärringstraße 1000
50737 Köln

oder unter folgender E-Mail-Adresse: ADSBBAPersBw@bundeswehr.org

8. Weitergehende Informationen

Weitergehende Informationen erhalten Sie auf unserer Webpräsenz unter: <http://www.personal.bundeswehr.de/portal/a/pers/start/finanzielles/sozentschrecht>