

A N T R A G

auf Gewährung von **Leistungen** nach dem Heeres-
entschädigungsgesetz (HEG)

Zutreffendes ankreuzen

Familiennamen		Vorname	VSNR (Geburtsdatum)
Ordentlicher Wohnsitz			Telefon-Nr.
Familienstand ledig verh. gesch. verwitwet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Anzahl der Kinder	
Wehrdienst <input type="checkbox"/>		Ausbildungsdienst <input type="checkbox"/>	
seit		bis voraussichtlich	
vom		bis	
Truppenkörper/Einheit (Garnisonsort)			
Art des Wehrdienstes:			
Grundwehrdienst		<input type="checkbox"/>	
Milizübung		<input type="checkbox"/>	
Freiwillige Waffenübung		<input type="checkbox"/>	
Funktionsdienst		<input type="checkbox"/>	
Zeitsoldat		<input type="checkbox"/>	
Auslandeinsatz		<input type="checkbox"/>	
andere Wehrdienstleistung		<input type="checkbox"/>	

Welche **Gesundheitsschädigung(en)** machen Sie geltend?

Auf welches **schädigende Ereignis** oder auf welche **Umstände** führen Sie die oben angeführte(n) Gesundheitsschädigung(en) zurück?
(Genaue Schilderung - eventuelle Zeugen anführen, wenn möglich mit Name und Anschrift)

Datum und Uhrzeit der Verletzung oder Erkrankung

Ort der Verletzung oder Erkrankung

Wo befanden bzw. befinden Sie sich wegen der erlittenen Gesundheitsschädigung(en) in **ärztlicher Behandlung (Krankenhäuser, Ärzte)?**

Sollte sich der Unfall auf einem Weg vom oder zum Dienst ereignet haben:

WEGUNFALL im Zusammenhang mit	einem Ausgang	<input type="checkbox"/>
	einer Dienstfreistellung	<input type="checkbox"/>
	der Stellung	<input type="checkbox"/>
A)	WANN haben Sie die Kaserne (militärische Dienststelle) verlassen (Tag, Uhrzeit) WOHIN wollten Sie sich begeben?	
B)	WANN und von WO haben Sie den Weg in die Kaserne (militärische Dienststelle) angetreten? (Name und Anschrift allfälliger Zeugen angeben)	
A+B)	Haben Sie einen dieser Wege unterbrochen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
	Wenn ja, zu welchem Zweck und wie lange?	
A+B)	Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen?	

A+B) Schilderung des **Unfallherganges** und Angaben über die **Ursachen** des Unfalles:

A+B) Angaben zur Person des **Schädigers**
(Vor- und Zuname, Anschrift, Haftpflichtversicherungsträger, Polizzenummer)

Ich bestätige, dass ich die obigen Fragen vollständig und der Wahrheit entsprechend beantwortet habe.

Datum

Unterschrift des Antragstellers oder
seines gesetzlichen Vertreters

Anträge von minderjährigen Personen, auch wenn sie schon Präsenzdienst geleistet haben, sind vom gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben.