



Fürsorgerische Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981

# Gesuchsformular Solidaritätsbeitrag

**Bitte nehmen Sie für das Ausfüllen des Formulars die Wegleitung zur Hand.  
Sie ist Bestandteil dieses Gesuchsformulars.**

## Teil A: Persönliche Daten

### Ziffer A.1: Angaben zur gesuchstellenden Person

Name/Vorname(n)	<input type="text"/>
Adresszusatz	<input type="text"/>
Strasse/Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Wohnort	<input type="text"/>
Telefon-/Handy-Nr.	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Geburtsdatum/-ort (Tag/Monat/Jahr)	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="text"/>
Nationalität	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/>
Post- oder Bank-Konto (IBAN-Nr.)	<input type="text"/>

**Legen Sie bitte unbedingt Kopien eines gültigen Ausweises (Pass, Identitätskarte) sowie Ihrer Bank-/Postkarte (Vor- und Rückseite) oder einen Einzahlungsschein mit Ihren Kontoangaben bei (mit IBAN-Nummer und für ausländische Konten zusätzlich den SWIFT/BIC-Code).**

### Ziffer A.2: Angaben zu allfällig erhaltener Soforthilfe

Haben Sie 2014/2015 beim Bundesamt für Justiz zuhanden der Glückskette ein Gesuch um Soforthilfe gestellt?

Ja  Nein

Haben Sie eine Auszahlung aus dem Soforthilfe-Fonds der Glückskette erhalten?

Ja  Nein

Haben Sie 2014/2015 ein Gesuch um Soforthilfe beim Kanton Waadt gestellt?

Ja  Nein

Haben Sie vom Kanton Waadt eine Auszahlung erhalten?

Ja  Nein

**Falls Sie Soforthilfe der Glückskette oder des Kantons Waadt erhalten haben oder falls Ihre Opfereigenschaft in diesem Zusammenhang bejaht worden ist, können Sie zu Teil C übergehen und Sie müssen in diesem Fall Teil B nicht ausfüllen.**

## Teil B: Angaben zu den früheren Zwangsmassnahmen/Fremdplatzierungen vor 1981

### Ziffer B.1: Art der fürsorgerischen Zwangsmassnahme(n) / Fremdplatzierung(en) vor 1981

Bitte ankreuzen, von welcher(n) Massnahme(n) Sie betroffen waren:

- Administrative Versorgung
- Zwangsadoption/Kindeswegnahme
- Fremdplatzierung in einem Heim
- Zwangsabtreibung

- Sterilisation
- Fremdplatzierung als Verding-, oder Pflegekind
- Psychiatrie/Zwangsmedikation
- Andere, welche? \_\_\_\_\_

**Wie alt waren Sie, als die oben angekreuzte(n) Massnahme(n) angeordnet und / oder vollzogen worden ist (sind)?**

---

### Ziffer B.2: Wer hat die Zwangsmassnahme(n) oder Fremdplatzierung(en) damals angeordnet oder veranlasst?

Bitte ankreuzen:

- Gemeinderat
- Fürsorgebehörde
- Waisenamt
- Kirchliche Institution
- andere \_\_\_\_\_
- Vormundschaftsbehörde
- Armenbehörde
- Eltern/Familie
- mir nicht bekannt

Wissen Sie noch, wann und wo das war?

### **Ziffer B.3: Opfereigenschaft**

Bitte beschreiben Sie kurz, warum Sie sich als Opfer im Sinne des Gesetzes betrachten: *Beachten Sie dabei die Beschreibung der Voraussetzungen für die Opfereigenschaft in der Wegleitung unter Ziffer II.*

---

### **Ziffer B.4: Unterlagen zur Opfereigenschaft**

*Bitte listen Sie nachfolgend alle Dokumente auf, die Sie diesem Gesuch beilegen und die geeignet sind, Ihre Opfereigenschaft aufzuzeigen. Nähere Informationen finden Sie dazu in der Wegleitung unter Ziffer III. B4.*

1.

---

2.

---

3.

---

4.

---

5.

---

6.

---

---

### Ziffer C.1: Unterstützung beim Ausfüllen dieses Gesuchsformulars

Haben Sie für das Ausfüllen dieses Gesuchsformulars Unterstützung (z. B. von einer kantonalen Anlaufstelle oder einem Archiv) in Anspruch genommen?  Ja  Nein

Wenn ja, wünschen Sie, dass bei allfälligen Rückfragen zu Ihrem Gesuch mit dieser Stelle oder Person Kontakt aufgenommen wird?  Ja  Nein

Wenn ja, bitte angeben, mit wem:

Name:  Vorname:

Tel. Nr.

Institution:

E-Mail:

### Ziffer C.2: Einholen von eventuell notwendigen weiteren Auskünften und Unterlagen

Ich,  (Name und Vorname)  
erkläre mich damit einverstanden, dass Informationen, die zur Bearbeitung des Gesuchs notwendig sind, bei anderen Behörden eingeholt werden dürfen.  Ja  Nein

### Ziffer C.3: Weiterleitung von Angaben zu Ihrer Opfereigenschaft an eine Person, die mit der wissenschaftlichen Aufarbeitung der fürsorgerischen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen befasst ist

Ich,  (Name und Vorname)  
erkläre mich damit einverstanden, dass meine Angaben zur Opfereigenschaft in anonymisierter Form an Personen weitergeleitet werden dürfen, die mit der wissenschaftlichen Aufarbeitung des Themas befasst sind.  Ja  Nein

Ich,  (Name und Vorname)  
erkläre mich damit einverstanden, dass zusätzlich auch mein Name und meine Adresse bekanntgegeben werden dürfen und dass ich für Rückfragen kontaktiert werden darf.  Ja  Nein

### Ziffer C.4: Eventuell angeordnete erwachsenenschutzrechtliche Massnahmen:

Haben Sie aktuell einen Beistand oder eine Beiständin (Beistandschaft nach Artikel 390 ff. ZGB)? Falls Sie ein «Ja» angekreuzt haben, legen Sie bitte dem Gesuch die Ernennungsurkunde der Beiständin oder des Beistandes bei.  Ja  Nein

Wenn ja, zur Kontaktaufnahme mit dem Beistand/der Beiständin bitte angeben:

Name:  Vorname:

Tel. Nr.

Behörde:

Adresse

E-Mail

## Ziffer C.5: Antrag sowie Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben

Ich,

(Name und Vorname)

stelle hiermit das Gesuch um einen Solidaritätsbeitrag nach Artikel 4 ff. des Bundesgesetzes vom 30. September 2016 über die Aufarbeitung der fürsorglichen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981 und erkläre, dass meine Angaben im Gesuchsformular wahrheitsgetreu und vollständig sind.

Mit der Unterzeichnung des Gesuches erkläre ich mich auch mit der Bearbeitung der Daten einverstanden, die dafür notwendig sind.

Ort und Datum

Unterschrift

*(ohne Ihre Unterschrift kann Ihr Gesuch nicht bearbeitet werden)*

### Bitte einreichen bei:

Bundesamt für Justiz  
Fachbereich FSZM  
Bundesrain 20  
3003 Bern