

---

## Antrag auf freiwillige Kostenübernahme für Verhütungsmittel

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

Bank

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

### Welche Voraussetzungen sind für die Antragstellung erforderlich?

- Sie haben Ihren Wohnsitz im Berchtesgadener Land  
**und**
- Sie befinden sich in einer sozial oder wirtschaftlich belastenden Situation

**Bitte vereinbaren Sie einen Termin, bevor Sie den Antrag und die Unterlagen an uns schicken:**

Staatlich anerkannte Beratungsstelle für  
Schwangerschaftsfragen beim Gesundheitsamt/Landratsamt BGL  
Bahnhofstraße 21a, 83435 Bad Reichenhall  
Telefon: 0049 8651 773-824, -815, -838, -831  
E-Mail: [schwangerenberatung@lra-bgl.de](mailto:schwangerenberatung@lra-bgl.de)  
[www.schwanger-im-berchtesgadener-land.de](http://www.schwanger-im-berchtesgadener-land.de)



## Welche Unterlagen benötigen Sie?

### 1. Einkommensnachweise:

Wenn Sie eine der folgenden Leistungen erhalten, bitte Zutreffendes ankreuzen und Bescheid mit diesem Antrag einreichen

- Bürgergeld
- Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII,
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG),
- Leistungen nach dem Berufsausbildungsförderungsgesetz (BAföG/BayAföG),
- Wohngeld (**Wohngeld ist ein Mietzuschuss, bei Eigentum ein Lastenzuschuss**)
- Kinderzuschlag

**oder**

- Sie verfügen über geringes Einkommen (letzte 3 Lohnzettel, sonst. Einkommen, Ausgaben, etc., mit diesem Antrag einreichen).

### 2. Nachweis Verhütungsmittel

- Rezept/Quittung Pille, Diaphragma
- Kostenvoranschlag (z. B. für Spirale, Vasektomie, etc.) von Ihrer Frauenärztin (w/m/d)

### 3. Ausweis und Meldebestätigung

### 4. Unterschriebene Datenschutzerklärung

## Wie erfolgt die Kostenübernahme?

1. Vereinbaren Sie einen Termin bei Ihrer Frauenärztin (w/m/d), um dort ein Rezept (Pille, Diaphragma, etc.) oder einen Kostenvoranschlag (z. B. Spirale, Vasektomie, etc.) zu bekommen.
2. Reichen Sie den Bescheid/Einkommensnachweis sowie den Kostenvoranschlag/das Rezept beim Landratsamt Berchtesgadener Land – Schwangerenberatung – ein.
3. Nach Prüfung der Unterlagen erhalten Sie eine Bestätigung.
4. Mit der Bewilligung der Kostenübernahme können Sie einen Termin bei Ihrer Frauenärztin (w/m/d) vereinbaren. Sie müssen nicht in Vorleistung gehen.

Die Abrechnung erfolgt direkt mit Ihrer Frauenärztin (w/m/d) oder bei Rezept/Pille mit der Apotheke Ihrer Wahl (alternativ könnten Sie die Pille selber bezahlen und die Quittung zur Erstattung einreichen).

**Die Kostenübernahme ist eine freiwillige Leistung. Es besteht kein Rechtsanspruch.**

## Information zur Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 13 ff Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

### 1. Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit

Antrag auf Kostenübernahme Verhütungsmittel - freiwillige Leistung - gedeckelt

### 2. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landratsamt Berchtesgadener Land  
Salzburger Straße 64  
83435 Bad Reichenhall  
Telefon: +49 8651 773-0  
Telefax: +49 8651 773-111  
Internet: [www.lra-bgl.de](http://www.lra-bgl.de)  
E-Mail: [datenschutz@lra-bgl.de](mailto:datenschutz@lra-bgl.de)

### 3. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Berchtesgadener Land

Salzburger Straße 64  
83435 Bad Reichenhall  
Telefon: +49 8651 773-534  
Telefax: +49 8651 773-9534  
E-Mail: [datenschutz@lra-bgl.de](mailto:datenschutz@lra-bgl.de)

### 4. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

#### a) Zweck

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrages auf Kostenübernahme Verhütungsmittel verarbeitet.

#### b) Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist Art 6 Abs, 1 Buchstabe a) –e) DSGVO in Verbindung mit Art 4 Bayer.Datenschutzgesetz BayDSG

### 5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden entsprechend der Aufgabenerfüllung (Bearbeitung Ihres Antrages auf Kostenübernahme Verhütungsmittel an die jeweils zuständigen Stellen weitergegeben:

- Sozialamt
- Schwangerenberatung
- Kreiskasse

## 6. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden nach der Erhebung für längstens 6 Jahre gespeichert.

## 7. Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO)

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO)

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen (Art. 17 und 18 DSGVO)

Aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, können Sie der Verarbeitung Ihrer betreffender personenbezogener Daten durch das Landratsamt Berchtesgadener Land jederzeit widersprechen (Art. 21 DSGVO)

Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, unterbleibt in der Folge eine weitere Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das Landratsamt Berchtesgadener Land.

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO)

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüfen wir, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

## 8. Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Verarbeitung durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

## 9. Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Wir benötigen Ihre Daten, um Ihren Antrag auf Kostenübernahme Verhütungsmittel zu bearbeiten.

Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für den o.g. Zweck ein. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Mitteilung an [schwangerenberatung@lra-bgl.de](mailto:schwangerenberatung@lra-bgl.de), Fax: 08651/773840 oder per Post für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall kann Ihr Antrag nicht weiterbearbeitet und folglich keine Kostenübernahme gewährt werden.

Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt

---

Ort, Datum

Vorname, Nachname

Unterschrift