

Leitfaden zur Dokumentation eines Diskriminierungsfalls / Diskriminierungsverdachtsfalls

Datum der Dokumentation:

Ort der Dokumentation:

Dokumentator_in:

1. Diskriminierte Person

Kontakt zum/zur Dokumentator_in

Persönlich

Telefonisch

Onlineberatung

per Email

Sonstiges

Geschlecht:

Männlich

Weiblich

Trans*

keine Angabe

Bundesland

städtischer
Lebensraum

ländlicher
Lebensraum

keine
Angaben

Alter:

unter 27

27 - 50

über 50

keine Angabe

2. Vorfall (was ist wo, wem, wann passiert?)

Kurze Beschreibung des Vorfalls:

Diskriminierungsmerkmal(e) - Mehrfachnennungen sind möglich

HIV bedingte
Diskriminierung

Weitere Diskriminierungsmerkmale:

sexuelle Identität

Behinderung

Geschlecht

Alter

Ethnische Herkunft

Mehrfach-
diskriminierung

3. Welcher Bereich?

Gesundheitswesen

Öffentliche
Dienstleistungen (z.B. Beratung, Betreuungsdienste,
Schule, Kindergarten...)

Arbeitsplatz/
Arbeitsmarkt

Behörden und
Ämter

Polizei

Dienstleistungen/
Einzelhandel

Versicherungen

Öffentlicher Raum,
ÖPNV

Freizeit

Wohungsmarkt

Sonstiges

4. Form der Diskriminierung

Unmittelbar
(z.B. persönliche Herabsetzung)

Mittelbar (z.B. ungleiche Behandlung im
Gesundheitswesen)

(sexuelle) Belästigung

(körperliche) Gewalt

5. Persönliche Einschätzung des/r Berater_in / des Falles

6. Nächste Schritte/ vermittelt an: