

Leitfaden zur Dokumentation eines Diskriminierungsfalls

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

3. Welcher Bereich?

Gesundheitswesen

Dienstleistungen/
Einzelhandel

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

Arbeitsplatz/
Arbeitsmarkt

Behörden und
Ämter

Versicherungen

Wohnungsmarkt

Öffentlicher Raum (Straßen,
Plätze)
Öffentliche Verkehrsmittel

Freizeit

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:

Bitte drucken Sie das Formular aus und senden Sie es per Post an:
Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Kerstin Mörsch, Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin. Wenn Sie auf
"Per E-Mail senden" klicken, wird das Formular in Ihrer Emailanwendung an
gendiskriminierung@dah.aidshilfe.de (z.Hd. Kerstin Mörsch) gesendet.