

## Leitfaden zur Dokumentation eines Diskriminierungsfalls

Datum der Dokumentation:

Ort der Dokumentation:

Dokumentator\_in:

Kontaktdaten:

### 1. Diskriminierte Person

Kontakt zum/zur Dokumentator\_in

Persönlich

Telefonisch

Onlineberatung

per Email

Sonstiges

Geschlecht:

Männlich

Weiblich

Trans\*

keine Angabe

Bundesland

städtischer  
Lebensraum  
über 20.000

städtischer  
Lebensraum  
über 500.000

ländlicher  
Lebensraum

keine  
Angaben

Alter:

unter 27

27 - 50

über 50

keine Angabe

### 2. Vorfall (bitte beschreiben Sie was, wo, wem, wann passiert ist)

Kurze Beschreibung des Vorfalls:

## Diskriminierungsmerkmal(e) - Mehrfachnennungen sind möglich

HIV bezogene  
Diskriminierung

Hintergründe der Diskriminierung:

sexuelle  
Orientierung

Behinderung

Geschlecht

Alter

Migrations-  
hintergrund

Hautfarbe

Sonstiges

### 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

Wohnungsmarkt

Sonstiges

### 4. Form der Diskriminierung

Unmittelbar  
(z.B. persönliche Herabsetzung)

Mittelbar (z.B. ungleiche Behandlung im  
Gesundheitswesen)

(sexuelle) Belästigung

(körperliche) Gewalt

### 5. Persönliche Anmerkungen des/r Berater\_in / des Falles

### 6. Nächste Schritte/ vermittelt an: