



Fragebogen zum Register für rassistische, rechtsextreme und antisemitisch motivierte Vorfälle und Übergriffe in Treptow-Köpenick

Anlaufstelle:
Datum des Vorfalls:
Ort des Vorfalls:
Datum der Meldung:

Angaben zum Sachverhalt

Wo ? Strasse/Ort:

Anlass der Vorfalls bitte ankreuzen (Mehrfachnennungen möglich)
<input type="checkbox"/> Alter
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsstatus
<input type="checkbox"/> Äußere Erscheinung
<input type="checkbox"/> Behinderungen/Krankheit
<input type="checkbox"/> Geschlecht
<input type="checkbox"/> Religion/Weltanschauung
<input type="checkbox"/> Ethnische Herkunft (bitte eintragen)
<input type="checkbox"/> Nationalität/Staatsbürgerschaft (bitte eintragen)
<input type="checkbox"/> Politische Überzeugung
<input type="checkbox"/> Sprache
<input type="checkbox"/> Sexuelle Orientierung
<input type="checkbox"/> Hautfarbe
<input type="checkbox"/> Sonstiges

Form des Vorfalls bitte ankreuzen	
<input type="checkbox"/> Anfeindung/Pöbelelei	<input type="checkbox"/> Körperliche Gewalt
<input type="checkbox"/> Sachbeschädigung	<input type="checkbox"/> Benachteiligende Behandlung



Angaben zu den Beteiligten

Betroffene/r (Rolle des Betroffenen oder Zeuge/in zum Zeitpunkt des Vorfalls)	
<input type="checkbox"/> Betroffene/r*	<input type="checkbox"/> Zeuge/in*
<input type="checkbox"/> Einzelperson	<input type="checkbox"/> Gruppe
<input type="checkbox"/> Passant/in	<input type="checkbox"/> Unternehmen (auch Laden, Imbiss,...)
<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Verein
	<input type="checkbox"/> Institution
	<input type="checkbox"/> Sonstige

* Bitte ankreuzen ob der/die Meldende beim Vorfall Betroffene/r oder Zeuge/in war

Beschuldigte	
<input type="checkbox"/> Einzelperson	<input type="checkbox"/> Gruppe (Anzahl der Personen)
<input type="checkbox"/> Privatunternehmen	<input type="checkbox"/> Öffentliche Einrichtung
	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Details zu Beschuldigte	
Einzelperson	Gruppe
<input type="checkbox"/> Arbeitgeber/in / Vorgesetzte/r	<input type="checkbox"/> informelle Gruppe
<input type="checkbox"/> Arbeitskollege/in	<input type="checkbox"/> organisierte Gruppe
<input type="checkbox"/> Bewohner/in der Nachbarschaft	<input type="checkbox"/> Vereine
<input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in in öffentl. Einrichtung	<input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Mitschüler/in oder Mitstudent/in	<input type="checkbox"/> Unbekannt
<input type="checkbox"/> Vereins-/ Organisationsmitglied	
<input type="checkbox"/> Unbekannt	
Privatwirtschaftliches Unternehmen	Öffentliche Einrichtung
<input type="checkbox"/> als Dienstleister/in	<input type="checkbox"/> als Dienstleister/in
<input type="checkbox"/> als Anbieter/in von Produkten	<input type="checkbox"/> als Bewilligungsbehörde
<input type="checkbox"/> als Arbeitgeber/in	<input type="checkbox"/> als Arbeitgeber/in
<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Unbekannt
Angaben zu Beschuldigten (Schätzungen)	
Alter:	
Geschlecht:	
Staatsangehörigkeit:	



Angaben zum Betroffenen bzw. zum/zur Meldenden
Alter:
Geschlecht:
Staatsangehörigkeit:
Herkunft:
Adresse des Betroffenen <input type="checkbox"/> oder Kontaktperson <input type="checkbox"/> (bitte ankreuzen)
Telefon:
E-Mail:
Adresse:
Wurde Anzeige bei der Polizei erstattet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Gibt es mögliche Zeugen?

Diese Angaben müssen mit der/dem Betroffenen abgesprochen werden und sind freiwillig. **Für eventuelle Nachfragen ist eine Kontaktmöglichkeit sinnvoll!** Dafür kann von dem/der Betroffenen auch eine andere Person benannt werden (bitte im Fragebogen ankreuzen). Eine weitere Möglichkeit ist die Absprache, dass sich die betreffende Person nach 1 Woche noch einmal verbindlich bei der Anlaufstelle meldet.