

Meldung einer Diskriminierung

Sie haben eine diskriminierende Erfahrung wegen Ihrer Gehörlosigkeit gemacht? Oder Sie wurden Zeugin oder Zeuge einer Diskriminierung?



Melden Sie uns Ihre Erfahrungen!

Damit wir politisch im Bereich Schutz vor Diskriminierung tätig werden können, müssen wir Fälle von Diskriminierung kennen. Ihre Angaben sind freiwillig und werden vom Deutschen Gehörlosen-Bund im Sinne des Datenschutzes streng vertraulich behandelt.

Bitte das Formular an w.bachmann@gehoerlosen-bund.de oder Telefax 089 / 99 26 98-895 senden oder per Post an Deutscher Gehörlosen-Bund e.V., „Diskriminierungsschutz“, Am Zirkus 4, 10117 Berlin.

Name, Vorname (freiwillige Angabe)

Wohnort (freiwillige Angabe)

Ihre Kontaktdaten – wichtig für Nachfragen bei Unklarheiten:

Faxnummer, E-Mail-Adresse

Diskriminierung wegen Taubheit/ Hörbehinderung

1. Wer wurde diskriminiert?

- Ich selbst Eine andere Person

_____ ggf. Name (freiwillige Angabe)

Alter: _____

Geschlecht: _____

2. Wann ist der Vorfall passiert?

_____ Datum oder Zeitraum

3. Gibt es (weitere) Zeuginnen oder Zeugen?

Ja

Nein

4. Aus welchem Grund wurden Sie / wurde die betroffene Person diskriminiert?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Taubheit bzw. Hörbehinderung
 andere Beeinträchtigung / Behinderung
 Herkunft
 Alter
 Äußere Erscheinung (Hautfarbe, Aussehen...)
 Sprache
 Religion
 Weltanschauung / Politische Orientierung
 Geschlecht
 Sexuelle Orientierung (schwul, lesbisch, bisexuell, transsexuell, ...)
 Sozialer Status
 aus anderen Gründen: _____
 wegen dem Kontakt zu einer Person (z.B. FreundIn), auf die eines der oben genannten Merkmale zutrifft

5. Wo fand die Diskriminierung statt?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Arbeit (Arbeitsmarkt, Arbeitsplatz, Arbeitsvermittlung ...)
- Staatliche Einrichtung (Behörde, Amt, Arbeitsagentur/ARGE ...)
- Öffentliche Einrichtung (Museum, Bibliothek ...)
- Einzelhandel (Supermarkt, Geschäft, Kaufhaus ...)
- Öffentliches Verkehrsmittel (Bahn, Bus ...)
- Polizei / Justiz (Polizei, Bundesgrenzschutz, Gericht ...)
- Dienstleistungsbetrieb (Bank, Versicherung, Post, Telekom ...)
- Gaststätte / Unterhaltung (Hotel, Restaurant, Bar, Kino, Disko, ...)
- Wohnungsmarkt (Wohnungssuche, Mietverhältnis ...)
- Bildungsbereich (Schule, Ausbildung, Universität ...)
- Gesundheitswesen (Arztpraxis, Krankenhaus, Apotheke ...)
- Privater Bereich (Lebenspartner, Familie, Nachbarschaft, Wohnumfeld ...)
- Freizeit (Verein, Sport, auf der Straße ...)
- Medien (Presse, Fernsehen, Radio, Internet ...)
- Sonstiges: _____

6. Was ist passiert? (genaue Beschreibung, ggf. Zusatzblatt verwenden)

7. Haben Sie / Hat die betroffene Person etwas dagegen getan?

- Nein
- Ja, was?
 - Beschwerdebrief an _____
 - Meldung bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes
 - persönliches Gespräch mit _____
 - Anwalt kontaktiert
 - Sonstiges: _____

Ich bin hiermit einverstanden, dass der Deutsche Gehörlosen-Bund diesen Fall dokumentiert.