

# Diskriminierung melden!

Bitte helfen Sie uns beim Engagement gegen Diskriminierung und melden Sie uns Vorfälle, die Sie erleben oder beobachten! Ihre Meldung dient der Antidiskriminierungsarbeit am OSZ Handel 1 als Grundlage, um Fälle von Diskriminierung zu dokumentieren und diesen gewissenhaft nachzugehen. Die aufgenommenen Vorfälle werden vertraulich behandelt und die Ansprechpersonen unterliegen der Verschwiegenheitspflicht.

Dieses Formular können Sie persönlich bei den auf der zweiten Seite angegebenen Ansprechpersonen oder anonym im Briefkasten vor Raum 1.1.06 abgeben.

**Datum der Meldung:** \_\_\_\_\_

## Wer wurde diskriminiert?

Ich  meine Mitschüler\*in  andere Person: \_\_\_\_\_

## Wo fand der diskriminierende Vorfall statt?

Unterricht  Schulgelände  Sekretariat  Praktikumsbetrieb/Ausbildungsbetrieb  
 Online  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Wann fand der diskriminierende Vorfall statt? (Datum/Uhrzeit):** \_\_\_\_\_

## Durch wen wurde diskriminiert?

Lehrer\*in  Schüler\*in  Sekretär\*in  Hausmeister\*in  sonstige Personen

Sonstiges (z. B. Unterrichtsmaterialien, Lehrbücher, Regeln)

(wenn bekannt) Name oder Beschreibung: \_\_\_\_\_

## Beschreibung des Vorgangs und/oder diskriminierende Aussagen:

## Gab es Zeug\*innen?

Ja  Nein

Anzahl der Zeug\*innen: \_\_\_\_\_

## Auf welche Merkmale hat sich die Diskriminierung bezogen?

<input type="checkbox"/> Geschlecht	<input type="checkbox"/> ethnische Herkunft	<input type="checkbox"/> rassistische Zuschreibung	<input type="checkbox"/> Sprache
<input type="checkbox"/> Weltanschauung	<input type="checkbox"/> Behinderung	<input type="checkbox"/> antisemitische Zuschreibung	<input type="checkbox"/> Religion
<input type="checkbox"/> sexuelle Identität	<input type="checkbox"/> sozialer Status	<input type="checkbox"/> chronische Erkrankung	<input type="checkbox"/> Lebensalter
<input type="checkbox"/> geschlechtliche Identität	<input type="checkbox"/> anderes Merkmal: _____		

## Welche Absichten verfolgen Sie mit der Meldung?

Ich wünsche Kontaktaufnahme durch das Beratungsteam:  ja  nein und zusätzlich

Erstinformation erhalten  Beratung erhalten  Beschwerde einreichen

Beratung der diskriminierenden Person

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Falls Sie eine Beratung wünschen, dann geben Sie bitte Ihre Daten an:

**Freiwillige statistische Angaben:**

Klasse/Klassenleitung:

Alter:

Lehrjahr:

**Geschlecht:**

weiblich  männlich  divers  keine Angabe

**Kontaktdaten:**

Name:

Vorname:

E-Mail/Telefon:

**Ansprechpersonen in der Schule:**

- Schulsozialarbeit-Sozialpädagogin  
(Raum 1.1.05, Tel.: 9018919 51, t.hoeppner@oszhandel1.org)
- Beratungslehrerinnen  
(Raum 1.1.06, bayram@oszhandel1.org/diesbach@oszhandel1.org/konertz@oszhandel1.org)

**Weiterführende Informationen, Meldungs- und Beratungsstellen:**

- **Beratungs- und Unterstützungsteam des OSZ Handel 1** (<https://www.oszhandel.de/wp-content/uploads/2024/02/Flyer-Beratung-und-Unterstuetzung-FEB-2024.pdf>)



- **ADAS Berlin e. V. - Anlaufstelle Diskriminierungsschutz an Schulen** (<https://adas-berlin.de/>)



- **AnDi – Die Berliner Antidiskriminierungs-App** (<https://wwi.diskriminierung-berlin.de/aktuelles/andi-die-berliner-antidiskriminierungs-app>)

