|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KrimZ | Kriminologische  Zentralstelle e.V. |  |

Kriminologische Zentralstelle e. V. **۰** Viktoriastraße 35 **۰** 65189 Wiesbaden **۰** www.krimz.de

Eintrag in ODABS

Online-Datenbank für Betroffene von Straftaten

Vorbemerkung

Nachfolgende Fragen richten sich an Institutionen, **die Hilfen für Opfer von Gewalt- oder Sexualdelikten anbieten**. Er dient der Erstellung von ODABS, einer allgemein zugänglichen Online-Datenbank sämtlicher Einrichtungen der Opferhilfe.

Wegen des sehr uneinheitlichen Arbeitsfeldes und der fehlenden allgemeingültigen Definition des Begriffs „Opferhilfe“ müssen Einschränkungen vorgenommen werden. Auf der Homepage ODABS sollen deshalb zunächst nur Einrichtungen erfasst werden, **die eine persönliche Beratung anbieten und sich an Opfer von in Deutschland begangenen Sexual- oder Gewaltstraftaten richten**.

Bitte tragen Sie nachfolgend abgefragte Daten Ihrer Einrichtung ein, wenn Sie die Nennung Ihrer Einrichtung auf ODABS, der Online-Datenbank für Betroffene von Straftaten wünschen. Ihr Eintrag ist ein wichtiger Bestandteil beim Aufbau eines deutschlandweiten Versorgungsatlasses der Hilfen für Opfer von Gewalt- und Sexualdelikten. Bei Fragen zum Projekt bzw. zum Fragebogen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich an:

Fredericke Leuschner

[f.leuschner@krimz.de](mailto:f.leuschner@krimz.de)

Colin Schwanengel

[c.schwanengel@krimz.de](mailto:c.schwanengel@krimz.de)

Tel.: 0611 / 15758-21

Fax: 0611 / 1575810

Viktoriastraße 35

65189 Wiesbaden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KrimZ | Kriminologische  Zentralstelle e.V. |  |
| Kriminologische Zentralstelle e. V. **۰** Viktoriastraße 35 **۰** 65189 Wiesbaden **۰** www.krimz.de | |  |

**Kontaktdaten der Einrichtung:** *(bitte eintragen)*

**Name:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Straße/ Hausnummer (optional):** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Postleitzahl/ Stadt:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Telefonnummer:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**E-Mail:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Homepage:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Zielgruppe:**

Beschränkungen der Zielgruppe:  nein  ja

Falls ja: Aufnahme von  Frauen  Männern  Frauen & Männern

Alterseinschränkung bei Frauen von ---- bis ---- Jahren  keine Altersbeschränkung

Alterseinschränkung bei Männern von ---- bis ---- Jahren  keine Altersbeschränkung

**Betreuung von Betroffenen von:**

körperlicher Gewalt  nein  ja

sexueller Gewalt  nein  ja

häuslicher Gewalt  nein  ja

Stalking  nein  ja

Menschenhandel  nein  ja

rechtsextremistischer Gewalt  nein  ja

bi-, homo- oder transphober Gewalt  nein  ja

sonstigen Straftaten  nein  ja

**BESONDERE Angebote für:**

Migrant/innen  nein  ja

Menschen mit Behinderungen  nein  ja

Bi-, Homo- oder Transsexuelle  nein  ja

Sonstige Opfergruppen  nein  ja

**Strafanzeige notwendig:**  ja  nein

**Fremdsprachenangebot:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Nachfolgend haben Sie die Möglichkeit einen kurzen Selbstdarstellungstext zu verfassen, mit dem Sie sich auf der Internetseite präsentieren können.

**Vorstellung der Einrichtung** (optional; max. 700 Zeichen/ ca. 100 Wörter)**:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.