**Formular zur Sammlung von Zeugenaussagen *für Individuen***

HINTERGRUNDINFORMATIONEN zum TRIBUNAL

Mit der Berliner Anhörung der 45. Sitzung ‚Permanent Peoples Tribunal‘ wollen wir das Bewusstsein für ungestraft begangene Menschenrechtsverletzungen, insbesondere im Bereich der Gesundheit, schärfen. Zu diesem Zweck organisieren wir vom 23. bis 25. Oktober 2020 ein zivilgesellschaftliches Tribunal, in dem Zeugenaussagen von Überlebenden sowie eine Anklageschrift präsentiert werden, die einen politischen Rahmen für künftige Gerichtsbarkeiten bilden soll. Derzeit suchen wir Organisationen, Kollektive und Einzelpersonen, die bereit sind, das Tribunal zu unterstützen und die "non-rights-zones" innerhalb des deutschen und europäischen Grenzregimes sichtbar zu machen, indem sie uns bei der Sammlung von Zeugenaussagen unterstützen.

INFORMATIONEN ÜBER DIE SAMMLUNG VON ZEUGENAUSSAGEN

**Dieses Formular soll Individuen dabei unterstützen, ihre eigenen Zeugenaussagen über Menschenrechtsverletzungen im Gesundheitsbereich zu geben.** Es ist auch möglich, ein Zeugnis einzureichen, das nicht der Struktur dieses Formulars entspricht. Das Zeugnis könnte z.B. in Form einer Audio- oder Videodatei (MP4-Format), eines pdf-Dokuments mit einem Text in Interviewform, eines Gedichts, eines Briefes, als ‚spoken art‘, etc. eingereicht werden. Wenn Sie der Meinung sind, dass die Fragen im Formular nicht Ihren Erfahrungen entsprechen oder Sie uns eine Rückmeldung zum Formular geben möchten, kontaktieren Sie uns bitte unter ppt\_berlin@riseup.net. Wir wissen Ihre Meinung wirklich zu schätzen!

Die gesammelten Zeugenaussagen werden zum Teil vor den Geschworenen während des Tribunals präsentiert, um die Erfahrungen des Einzelnen mit der strukturellen diskriminierenden und ungerechten Politik in Europa und Deutschland zu verknüpfen, und/oder sie werden auf dem Blog des Tribunals equalhealth4all.noblogs.org/ veröffentlicht.

Bitte denken Sie daran, das "Einverständniserklärung für Individuen" zu unterschreiben, das "Deckblatt für Individuen" und das Dokument "Zeugnis eines Individuums, das Menschenrechtsverletzungen erlebt hat" auszufüllen oder eine andere Möglichkeit zu schaffen, Ihr Zeugnis zu teilen.

**Bitte alle Unterlagen via E-mail** **ppt\_berlin@riseup.net** **einreichen**

**CHECKLISTE FÜR KOLLEKTIVE, DIE EIN ZEUGNIS ABLEGEBN WOLLEN**

* “Einverständniserklärung für Individuen” unterschrieben? [ ]
* “Deckblatt für Individuen” ausgefüllt? [ ]
* Das Dokument “Zeugnis eines Individuums, das Menschenrechtsverletzungen erlebt hat” ausgefüllt oder eine andere Möglichkeit gefunden, Ihr Zeugnis abzulegen? [ ]
* Die oben gennannten Dokumente per E-Mail ppt\_berline@riseup.net oder versendet? [ ]

**Wenn Sie weitere Fragen haben, kontaktieren Sie uns bitte via E-Mail** ppt\_berline@riseup.net **und/oder werfen Sie einen Blick in den FAQ-Bereich des Blogs** [**https://equalhealth4all.noblogs.org/**](https://equalhealth4all.noblogs.org/)

**Deckblatt für Individuen**

|  |
| --- |
| 1. “Einverständniserklärung für Individuen” unterschrieben?
 |
| [ ]  Ja [ ]  Nein |
| 1. Name & Kontaktdaten
 |
|  |
| 1. Wo wurden die Daten für diese Formular gesammelt?
 |
|  |
| 1. In welchen Bereichen ist die erfahrene Gewalt aufgetreten?

*Bitte wählen Sie nur die auf Ihren Fall zutreffenden Kategorien aus – max.2* |
| [ ]  Zugang zum Gesundheitswesen / zu gesundheitlichen Serviceleistungen[ ]  Auswirkungen der Lebensverhältnisse in Massenunterkünften (Geflüchteten Lager) auf die mentale und physische Gesundheit[ ]  Aufenthaltsstatus, Deportation/Ausweisung und Gesundheit[ ]  Kriminalisierung von ziviler humanitärer Hilfe[ ]  Deutschlands Verantwortung in Bezug auf die EU Grenzpolitik [ ]  Andere (*bitte angeben*):  |
| 1. Welcher Verwendung Ihrer Zeugenaussage stimmen Sie zu?
 |
| [ ]  Ich bin bereit vor den Geschworenen/ während dem Tribunal auszusagen[ ]  Ich möchte anonym bleiben [ ]  Ich stimme der Dokumentation und Publikation meiner Zeugenaussage auf Social Media und dem Blog zu [ ]  I bin einverstanden andere Formate meines Zeugnis‘ für die Veröffentlichung auf Social Media und dem Blog freizugeben, zum Beispiel in Form einer Audio- oder Videodatei (MP4-Format), eines pdf-Dokuments mit einem Text in Interviewform, eines Gedichts, eines Briefes, als ‚spoken art‘, etc. |
| 1. Ergänzende Kommentare
 |
|  |

**Zeugnis eines Individuums, das Menschenrechtsverletzungen erlebt hat**

|  |
| --- |
| Was war/ist dein anministrativer Status im Zeitraum der Ungerechtigkeit Ungerechtigkeit (zum Beispiel Ohne Papiere, Asylant\*in Status, Duldung) |
|  |
| **Welchen Kategorien lässt sich die erlebte Ungerechtigkeit zuordnen und wieso?** *Bitte beschreiben Sie den Kontext der Ungerechtigkeiten, in dem Sie sich auf die folgenden Kategorien beziehen:* [ ]  Zugang zum Gesundheitswesen / zu gesundheitlichen Serviceleistungen\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Auswirkungen der Lebensverhältnisse in Massenunterkünften (Geflüchteten Lager) auf die mentale und physische Gesundheit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Aufenthaltsstatus, Deportation/Ausweisung und Gesundheit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Kriminalisierung von ziviler humanitärer Hilfe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Deutschlands Verantwortung in Bezug auf die EU Grenzpolitik\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ ]  Andere (*bitte angeben*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bitte beschreiben Sie die genaue Situation der erlebten Ungerechtigkeit(en) |
|  |
| Wo ist es passiert / Wo passiert es (Bitte geben Sie an, um welche Orte es sich genau handelt, z.B. Heimatort, Verdrängungs-/Transitbereich, Ankunftsort der Flucht / Migration ) |
|  |
| Wann ist es passiert? |
|  |
| Wer (Personen, Staaten, Organisation, etc) ist involviert |
|  |
| Wurden andere Personen oder Kollektive durch diese Ungerechtigkeit beeinträchtigt? Wenn ja, wer und wie? |
|  |
| Bitte beschreiben Sie Probleme, die aufgrund der erlebten Ungerechtigkeit aufgetreten sind  |
|  |
| Welche Schritte haben Sie nach der Ungerechtigkeit ergriffen |
|  |
| Haben Sie Ihre Erfahrung zuvor mit Anderen geteilt?  |
| [ ]  Ja [ ]  Nein |
| Wenn **Nicht**, was hat Sie daran gehindert von Ihrer Erfahrung zu berichten (Gründe könnten z.B. bürokratische oder struktureller Art sein) |
|  |
| Wenn **Ja**, gibt es Gruppen/Organisation, die den Zeuge\*die Zeugin Sie unterstützt haben? Wenn ja, welche? |
|  |
| Mit welcher Motivation legen Sie Ihr Zeugnis ab |
|  |
| Ergänzende Kommentare |
|  |

**Einverständniserklärung für Individuen**

Das Tribunal setzt sich für Ihre bestmöglichste Unterstützung und den bestmöglichsten Schutz Ihrer Daten ein. Es gilt; nichts wird gegen Ihren Willen veröffentlicht; die **Veröffentlichung und Präsentation** der von Ihnen bereitgestellten Informationen erfolgt **nur nach Absprache**; und Sie können jeder Zeit Gebrauch von Ihrem Wiederrufsrecht\* machen. Alle bereitgestellten Informationen werden nur im Rahmen des Tribunals genutzt und veröffentlicht.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich <Name des Zeugens\*der Zeugin>, dass ich mit den folgenden Nutzungszwecken meiner angegebenen Informationen einverstanden bin:

[ ]  Veröffentlichung und Nutzung des Zeugnisses auf allen aktuellen und zukünftigen Social-Media-Plattformen des Tribunals

[ ]  Veröffentlichung und Nutzung des Zeugnisses auf dem Blog equalhealth4all.noblogs.org

[ ]  Präsentation des Zeugnisses vor den Geschworenen des Tribunals

[ ]  Ich möchte, dass alle meine Informationen anonymisiert und gegeben falls unter einem Pseudonym veröffentlicht und präsentiert werden

**\*Widerrufsrecht**Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Hierfür schreiben Sie bitte eine E-Mail an ppt\_berlin@riseup.net .Hinweis: Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung der Informationen wird durch Ihren Widerruf nicht berührt.

Datum & Ort:

 \_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Zeugens\*der Zeugin

Bitte zögern Sie nicht uns zu kontaktieren unter ppt\_berlin@riseup.net falls weitere Fragen auftauchen. Wir stehen Ihnen gerne zur Seite.