



Formular zum Eintrag in ODABS.org

Online-Datenbank für Betroffene von Straftaten

Vorbemerkung

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgende Fragen dienen der Darstellung Ihres Angebotes auf der Internetseite ODABS.org. Bei ODABS.org handelt es sich um eine Online-Datenbank, in der bundesweit **Einrichtungen der Opferhilfe sowie Telefon- und Onlineberatungsangebote für Betroffene von Straftaten** verzeichnet werden.

Wenn Sie die Nennung Ihres Angebots auf ODABS.org, wünschen, senden Sie bitte dieses Formular per Mail (odabs@krimz.de) oder postalisch an

Kriminologische Zentralstelle
ODABS-Team
Luisenstraße 7
65185 Wiesbaden.

Durch diese Internetseite sollen Betroffene von Straftaten bei der Suche nach einem passenden Hilfsangebot unterstützt werden, indem ihnen ein Überblick über die bestehenden Angebote gegeben wird.

Ihr Eintrag ist ein wichtiger Bestandteil beim Aufbau eines deutschlandweiten Versorgungsnetzes für von Straftaten betroffene Personen.

Gerne können Sie sich unter www.odabs.org mit der Internetseite vertraut machen. Bei Fragen zum Projekt bzw. zum vorliegenden Formular stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf eine Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr ODABS-Team



Bitte füllen Sie diesen Bogen vollständig aus

Kontaktdaten der Einrichtung und der Telefon- und Onlineberatung:

Art des Angebots: Persönliche Beratungsstelle Telefonberatung Onlineberatung Traumaambulanz

Angebot psychosozialer Prozessbegleitung (gem. PsychPbG) LG-Bezirk:

Name der Einrichtung:

Straße/ Hausnummer (bei Frauenhäusern evtl. Postfach):

Postleitzahl/ Stadt:

ODER Bundesland (bei Telefon- und Onlineberatung):

Telefonnummer:

Telefonnummer (falls Telefonberatung):

E-Mail:

URL / E-Mail (für Onlineberatung):

URL:

Angaben zum Angebot

Zielgruppe (bitte kreuzen Sie Zutreffendes an):

| | | | | |
|--|----------|----------|--------|--------------------------|
| Geschlecht der hilfesuchenden Personen | weiblich | männlich | divers | |
| Alterseinschränkung bei weibl. Pers. | von | bis | Jahren | keine Altersbeschränkung |
| Alterseinschränkung bei männl. Pers. | von | bis | Jahren | keine Altersbeschränkung |
| Alterseinschränkung bei diversen Pers. | von | bis | Jahren | keine Altersbeschränkung |

BESONDERE Angebote (bitte kreuzen Sie Zutreffendes an):

- Schutzwohnung / Unterkunft
- Psychotraumatologische Versorgung
- Angebote mit besonderem Augenmerk auf die Belange von Migrant*Innen
- Angebote mit besonderem Augenmerk auf die Belange von Menschen mit Behinderungen
- Angebote mit besonderem Augenmerk auf die Belange von LGBTQIA+ Personen

Beratung von Betroffenen von (bitte kreuzen Sie Zutreffendes an):

| | | |
|---------------------|---------------------------------|---|
| körperlicher Gewalt | Menschenhandel | Vermögens- / Eigentumsdelikte |
| sexueller Gewalt | rechtsextremistischer Gewalt | Unfall / Unglück |
| häuslicher Gewalt | bi-, homo- und transfeindlicher | Zwangsheirat/Gewalt aufgrund der „Ehre“ |
| Stalking | Gewalt | |

Strafanzeige notwendig?

Fremdsprachenangebot:

Nachfolgend haben Sie die Möglichkeit einen kurzen Selbstdarstellungstext zu verfassen, mit dem Sie Ihre Einrichtung auf der Internetseite präsentieren können. Bitte nutzen Sie diese Option.

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