

Vorläufige Vulnerabilitätsprüfung

Art. 12 Abs. 3 Screening-Verordnung

Vulnerabilitäts-Checkliste

1. Allgemeine Informationen zur Person

Name:			
Familienname:			
Geburtsdatum:	(TT)/(MM)/(JJJJ)		
Fall-/Referenz-/Persönliche Identifikationsnummer ¹ :			
Geschlecht:	☐ Männlich	☐ weiblich	☐ Sonstige
Falls Sonstiges, bitte angeben):			
Geschlechtsidentität ² :	☐ männlich	☐ weiblich	☐ nicht-binär ☐ Sonstiges
Sonstiges (Falls sonstiges, bitte angeben):			
Ist die Person mit Familienmitgliedern oder anderen Verwandten eingereist?	☐ Ja ☐ Nein		

Falls ja, bitte angeben:

Name und Familienname	Alter	Verwandtschafts-verhältnis	Fall-/Referenz-/Identifikationsnummer

2. Vulnerabilitäten, besondere Aufnahme- und/oder Verfahrensbedürfnisse

Hinweis: Alle festgestellten Vulnerabilitäten sowie besonderen Aufnahme- und Verfahrensbedürfnisse müssen im Folgenden ausgewählt und anschließend im Screening-Formular (Art. 17 Abs. 1 Buchstabe e der Screening-Verordnung) erfasst werden. Beachten Sie, dass sich Vulnerabilitäten und besondere Bedürfnisse überschneiden können, weshalb für eine Person mehrere Kategorien ausgewählt werden können

Haben Sie Vulnerabilitäten, besondere Aufnahme- und/oder Verfahrensbedürfnisse festgestellt, die von den nachfolgenden Behörden berücksichtigt werden müssen?

- ☐ Ja
☐ Nein

Falls ja, wählen Sie bitte alle zutreffenden Punkte in den Abschnitten 2.1, 2.2, 2.3 und/oder 2.4 aus (optional auch 2.1.a)

2.1 Vulnerabilitäten / Vulnerable Gruppen

Choose an item.

Choose an item.

Choose an item.

Choose an item.

Andere Art von Vulnerabilität (bitte angeben):

¹ Wie bei der Geburt zugewiesen und/oder wie in offiziellen Dokumenten vermerkt

² Sofern abweichend vom bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht oder von den Angaben in offiziellen Dokumenten – und nur, wenn die Person diese Information freiwillig offengelegt hat.

2.1.a (OPTIONAL) Zusätzliche Informationen/Überlegungen zu den ausgewählten vulnerablen Gruppen Wählen Sie alle zutreffenden Punkte aus oder tragen Sie die zusätzlichen Informationen in das jeweilige Feld ein

Minderjährige: ☐ Unbegleitet/getrennt ☐ verheiratet ☐ schwanger	Gibt es derzeit Zweifel am angegebenen Alter? ☐ Ja ☐ Nein Falls Ja, bitte kurz begründen:	Falls unbegleitet oder getrennt, wird der Minderjährige unterstützt durch ☐ Einen vorläufigen Vertreter ☐ Eine Vertreter ☐ Sonstige (bitte angeben)
Schwangere Frau	☐ Schwangerschaftsstadium (falls bekannt, angeben) ☐ Andere relevante Bedürfnisse (bitte angeben):	
Person mit schwerer Krankheit:	☐ Schwere körperliche Erkrankung ☐ Verletzungen und Wunden ☐ Chronische Leiden (z.B. Diabetes, HIV etc.) ☐ Substanzabhängigkeit ☐ Sonstige (bitte angeben):	☐ Basiert auf Eigenerklärung ☐ Basiert auf äußeren Anzeichen/Indikatoren (bitte angeben) ☐ Basiert auf Dokumente (bitte angeben) ☐ Basiert auf sonstigen Informationen (bitte angeben):
Personen mit psychischen Erkrankungen oder Störungen (einschließlich PTBS):	☐ Diagnostizierte psychische Störung ☐ Psychische Beschwerden (bitte angeben) ☐ Selbstgefährdung/Selbstverletzung ☐ Sonstiges (bitte angeben)	☐ Basiert auf Eigenerklärung ☐ Basiert auf äußeren Anzeichen/Indikatoren (bitte angeben) ☐ Basiert auf Dokumente (bitte angeben) ☐ Basiert auf sonstigen Informationen (bitte angeben):
Person mit Behinderung	☐ Einschränkungen der Gliedmaßenfunktion/Feinmotorik ☐ Sehbehinderung ☐ Hörbehinderung ☐ Sprachbehinderung ☐ Geistige oder kognitive Behinderung ☐ Sonstige (bitte angeben)	☐ Person wird von einer Pflegeperson ☐ Person ist unbegleitet ☐ Dokumente zur offiziellen Anerkennung liegen vor ☐ Andere Anzeichen oder Informationen (bitte angeben)
Ältere Person (über 65 Jahre)	☐ Die Person wird begleitet von: ☐ Andere besondere Bedürfnisse (bitte angeben):	
(Potenzielles) Opfer von Menschenhandel:	☐ Basiert auf Anzeichen/Indikatoren (bitte angeben): ☐ Art des Menschenhandels (falls nennbar): ☐ Eigenerklärung ☐ Offiziell identifiziert durch (bitte angeben):	
Person, die Opfer folgender Taten wurde:	☐ Vergewaltigung ☐ Andere schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt ³ ☐ Folter oder andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung ☐ Sonstiges (bitte angeben)	☐ Die Person läuft Gefahr, Opfer zu werden

³ Einschließlich beispielsweise Opfern geschlechtsspezifischer Gewalt, häuslicher Gewalt oder Gewalt in der Partnerschaft, weiblicher Genitalverstümmelung, Kinder- oder Zwangsheirat sowie Gewalt, die aus sexuellen, geschlechtsspezifischen, rassistischen oder religiösen Motiven verübt wird.

LGBTI-Person (Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Trans oder Intersex):

(Genaue Gruppe nur angeben, wenn bekannt):

Kommentare / Weitere Beobachtungen:**2.2 Besondere Aufnahmebedürfnisse***(bitte alles Zutreffende auswählen)*

- ☐ Geeignete Unterbringung für Personen mit besonderen Bedürfnissen *(bitte angeben)*
- ☐ Sicherer Schutzraum für gewaltgefährdete Personen / Gewaltopfer
- ☐ Zugang zu notwendiger und angemessener medizinischer Versorgung, einschließlich psychologischer Betreuung *(bitte angeben)*
- ☐ (Sonstige) Bedürfnisse in Bezug auf Opfer von Folter oder Gewalt (einschließlich geschlechtsspezifischer, häuslicher, rassistischer oder religiös motivierter Gewalt) *(bitte angeben)*

Hier spezifizieren (zusätzliche Informationen, falls erforderlich):**2.3 Besondere Verfahrensbedürfnisse (Asylverfahren)***(Bitte alles Zutreffende auswählen)*

- ☐ Zugang zu einem geeigneten Ort für die Registrierung/Anhörung *(bitte angeben)*
- ☐ Bereitstellung von angemessener Dolmetscherleistung für Personen mit Behinderungen *(bitte angeben)*
- ☐ Zuweisung von Dolmetschern, die im Umgang mit Antragstellern in vulnerablen Situationen erfahren/geschult sind
- ☐ Zugang zu kindgerechten und altersangemessenen Verfahren
- ☐ Einleitung/Fortführung einer Altersfeststellung
- ☐ Priorisierung der Registrierung/Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz prüfen
- ☐ Zuweisung eines Registrierungs-/Fallbearbeiters mit entsprechender Schulung für die spezifischen Bedürfnisse der Person prüfen
- ☐ Zuweisung eines Asylsachbearbeiters und Dolmetschers des vom Antragsteller bevorzugten Geschlechts prüfen
- ☐ Anwesenheit einer zusätzlichen Unterstützungsperson (Familie/Freunde) im Asylverfahren erlauben/organisieren *(bitte angeben)*

Hier spezifizieren (zusätzliche Informationen, falls erforderlich):**2.4 Andere Bedürfnisse***(Bitte alles Zutreffende auswählen)*

- ☐ Maßgeschneiderte Bereitstellung von Informationen entsprechend den spezifischen Bedürfnissen
- ☐ Ernennung eines Vormunds / vorläufigen Vertreters
- ☐ Zugang zu rechtlicher Unterstützung
- ☐ Einleitung/Fortführung der Familiensuche oder
- ☐ Einleitung Familienzusammenführung
- ☐ Andere besondere Aufnahme- oder Verfahrensbedürfnisse / relevante Erwägungen *(bitte angeben)*

Hier spezifizieren (zusätzliche Informationen, falls erforderlich):**3. Abschluss****Hat die Person während der vorläufigen Vulnerabilitätsprüfung den Wunsch geäußert, einen Antrag auf internationalen Schutz zu stellen?**

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Name, Familienname und Unterschrift der Prüferin/des Prüfers**Eine Übersetzung hat stattgefunden, ggfs. Dolmetscher/in angeben****Datum und Ort**