|  |  |
| --- | --- |
| **Falldokumentation zur Erfassung der Auswirkungen des verschärften Asylrechts auf die Situation von Flüchtlingen mit HIV (Asylpaket 1 und 2)**  | **K:\_Pool\DAH Logo\DAH_logo_2010\Pixelorientiert\JPG\DAH_logo_300px.jpg** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum der Dokumentation** |  |
| **Fall dokumentiert von (**Name der MA/Einrichtung) |  |
| **Bundesland** |  |
| **Klient\_in** | **Alter**   | unter 20□ | 20-30□ | 30-40□ | über 50□ | keine Angaben□ |
|  | **Geschlecht**   | □ männlich  | □ weiblich  | □ trans\*  | keine Angaben□ |
|  | **Sexuelle Orientierung & Identität** (falls bekannt): |
|  | **Herkunftsland**: **Ohne Papiere**: □ ja  |
|  | **Datum der Einreise:**  |
|  | **Unterbringung:** □ Großstadt □ Kleinstadt □ Dorf  |
| **Fallbeschreibung**  |  |
|  | □ Erstantrag □ Folgeantrag□ beschleunigtes Verfahren in „besonderen Aufnahmeeinrichtungen“ (§ 30a AsylG)□ Dauer des Verfahrens: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geltend gemachte **Asylgründe**/Abschiebungshindernisse:□ Homosexualität □ HIV □ politische Verfolgung □ Bürgerkrieg□ andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ Schwangerschaft**HIV-Infektion** □ ja □ nein**war im Asylverfahren:** □ bekannt □ nicht bekannt**wurde festgestellt:**  □ vor der Einreise □ in Deutschland  |
| **weitere Anmerkungen zum Fall**(z.B. Probleme bei Beschaffung und Akzeptanz von Attesten, Auskünften aus der Herkunftsland, Auswirkungen der Residenzpflicht auf Arztbesuche etc.) |  |
| **Ausgang des** **Asylverfahrens** (siehe BAMF-Bescheid) | **positive Entscheidung****□** Asyl/Flüchtlingsschutz □ subsidiärer Schutz □ Abschiebungsverbot□ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**negative Entscheidung**□ unzulässig (Dublin-Verfahren) □ unbeachtlich (sicherer Drittstaat)□ offensichtlich unbegründet □ (einfach) unbegründet□ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Entscheidung: □ bestandskräftig □ noch nicht bestandskräftiggerichtliche Überprüfung erfolgt?□ ja bei Verwaltungsgericht \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ nein |
| **ausländerbehördliches Verfahren** | □ Aufenthaltserlaubnis gem. § \_\_\_\_\_\_\_ (siehe Aufkleber/Karte)□ Duldung □ Ausreise □ Abschiebung nach:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Sonstiges: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Weitere Bemerkungen & Probleme** |  |

|  |
| --- |
| **Bitte den ausgefüllten Bogen ausdrucken und an die folgende Adresse senden:****Deutsche AIDS-Hilfe****Zu Hd. Tanja Gangarova****Wilhelmstr. 138****10963 Berlin****Oder per Mail:****tanja.gangarova@dah.aidshilfe.de** |