

Fragebogen zur barrierefreien Gestaltung in Erstaufnahmeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung

Persönliche Angaben (optional):

Herkunftsland: _____

Alter: _____

Art der Behinderung (z.B. körperlich, geistig, sensorisch): _____

1. Allgemeine Bedingungen

a) Gibt es besondere Bedürfnisse oder Wünsche, die Ihnen helfen, sich in der Landesaufnahmebehörde wohlzufühlen?

b) Gibt es bestimmte Hilfsmittel oder Unterstützung, die Sie benötigen? (z.B. Gehhilfen, Gebärdensprachdolmetscher, taktile Hinweise)

2. Barrierefreiheit im Gebäude

a) Haben Sie Schwierigkeiten beim Zugang zu dem Gebäude oder zu den Räumen? (z.B. Türen, Treppen, Aufzüge)

Ja Nein

Wenn ja, welche Verbesserungen wären hilfreich?

b) Sind die Wege innerhalb der Einrichtung gut ausgeschildert und die Schilder leicht zu sehen?

Ja Nein

Wenn nein, was könnte hier verbessert werden?

c) Gibt es ausreichend breite Wege, um mit Rollstuhl oder Gehhilfen zu navigieren?

Ja Nein

Wenn nein, was sollte verbessert werden?

d) Sind die Türen leicht zu öffnen, auch für Menschen mit eingeschränkter Kraft oder Handfunktion?

Ja Nein

Wenn nein, wo sind diese Barrieren zu finden?

e) Ist die Beleuchtung in den Fluren und Räumen ausreichend?

Ja Nein

Wenn nein, was sollte verbessert werden und wo?

f) Gibt es Orientierungshilfen (z.B. taktile Leitsysteme, kontrastreiche Farben)?

Ja Nein

Was könnte noch verbessert werden, um die Orientierung zu erleichtern?

3. Kommunikation und Information

a) Haben Sie Schwierigkeiten, Informationen zu verstehen? (z.B. schriftliche Hinweise, Anweisungen der Sozialarbeiter*innen, Briefe)

Ja Nein

Wenn ja, welche Formate wären für Sie hilfreich? (z.B. Brailleschrift, einfache Sprache, Piktogramme)

b) Gibt es Unterstützung bei der Kommunikation, die Sie benötigen? (z.B.

Sprachdolmetscher, Kommunikationshilfen, Gebärdendolmetscher)

4. Privatsphäre (Zimmer/Sanitäranlagen)

a) Fühlen Sie sich in Ihrem Zimmer ausreichend privat und geschützt?

Ja Nein

Wenn nein, was könnte verbessert werden?

b) Fühlen Sie sich in Ihren Sanitäranlagen barrierefrei ausgestattet?

Ja Nein

Wenn nein, was könnte verbessert werden?

b) Gibt es spezielle Bedürfnisse bezüglich Ruhe- oder Rückzugsräumen?

Beispiele:

5. Soziale Teilhabe und Integration

a) Haben Sie Möglichkeiten, mit anderen Menschen in der Einrichtung in Kontakt zu treten?

Ja Nein

Wenn nein, was könnte helfen?

b) Gibt es Angebote oder Aktivitäten, die Sie gerne nutzen?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

c) Gibt es Angebote und Aktivitäten, die Sie gerne nutzen würden?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

d) Haben Sie Schwierigkeiten, an den Angeboten teilzunehmen? (z.B. wegen der Verständigung, Mobilität)

Ja Nein

Wenn ja, welche Barrieren bestehen? Was könnte getan werden, um diese Barrieren abzubauen?

e) Benötigen Sie Unterstützung, um an Aktivitäten teilzunehmen oder Kontakte zu knüpfen?

Ja Nein

Wenn ja, welche Unterstützung wäre hilfreich?

f) Gibt es spezielle Wünsche für neue Angebote oder Gruppen?

6. Allgemeine Anmerkungen und Vorschläge

Bitte teilen Sie uns Ihre weiteren Wünsche oder Anregungen mit, um die Einrichtung barrierefreier zu gestalten:

Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre wertvollen Hinweise! Ihre Rückmeldungen helfen dabei, die Erstaufnahmeeinrichtung für alle Menschen zugänglicher zu machen.



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**



Gefördert durch:
**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung**

