

Fragebogen: Sexualisierte Belästigung, Diskriminierung und Gewalt

Betrachten Sie sexualisierte Belästigung, Diskriminierung und Gewalt als ein Problem an diesem Institut?

- Ja Nein nicht sicher Keine Angabe

Gender-Identität

- Nicht-binär Agender Frau Mann
 Keine der genannten

Gender-Identität: Entspricht ihr Gender dem Ihnen zur Geburt zugewiesenen Geschlecht?

- Ja Nein Keine Angabe

In welcher Zeitspanne wurden Sie geboren?

- 1950 – 1970 1971 – 1990 1991 – 2000 2001 – 2010

Welche Position haben Sie an diesem Institut

- studierend wiss. tätig (promovierend, Postdoc) Nicht-wiss. tätig Professur

Sehen Sie sich als Mitglied einer ethnischen Minderheit an?

- Ja Nein Keine Angabe

Haben sie eine Behinderung oder chronische Erkrankung?

- Ja Nein Keine Angabe

Ordnen Sie sich selbst der Gruppe der heterosexuellen Menschen zu?

- Ja Nein Keine Angabe

SEXUALISIERTE GEWALT

Sexualisierte Gewalt ist Gewalt, die sich gegen eine Person aufgrund ihres Geschlechts richtet oder Personen eines bestimmten Geschlechts überproportional oft betrifft. Sie ist nicht auf Gewalt gegen Frauen beschränkt, sondern kann alle Menschen betreffen. Einige der in dieser Umfrage verwendeten Formulierungen sind detaillierte Beschreibungen der Gewalt und könnten von einigen Menschen als unangenehm oder beunruhigend empfunden werden. Es ist wichtig, dass diese Fragen so gestellt werden, damit ihre Bedeutung klar wird. Sie haben die Möglichkeit, Fragen zu überspringen, wenn Sie sich bei der Beantwortung nicht wohl fühlen. Informationen darüber, wie Sie bei Bedarf Hilfe erhalten können, finden Sie am Ende des Fragebogens.

Physische Gewalt

Wir würden gerne mehr über Ihre Erfahrungen mit physischer Gewalt durch mit diesem Institut verbundene Personen erfahren. Haben Sie in Ihrer Zeit am Institut eine der folgenden Situationen erlebt?				
<input type="checkbox"/> Keine Angabe				
<input type="checkbox"/> Ja Ihnen wurde physische Gewalt angedroht				
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Sie wurden geschubst oder gestoßen, geschlagen oder bei den Haaren gepackt oder gezogen				
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Sie wurden mit harten Gegenständen beworfen oder geschlagen, mit Fäusten geschlagen oder getreten				
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Es wurde versucht Sie zu ersticken, zu erwürgen, zu erstechen oder zu erschießen				
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
Haben Sie in Ihrer Zeit am Institut gesehen, wie eine andere Person physischer Gewalt ausgesetzt wurde?				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe				

Psychische Gewalt

Im nächsten Fragekomplex würden wir gerne mehr über Ihre Erfahrungen mit psychischer Gewalt and Belästigung durch mit diesem Institut verbundene Personen erfahren. Haben Sie in Ihrer Zeit am Institut eine der folgenden Situationen erlebt?
<input type="checkbox"/> Keine Angabe

<input type="checkbox"/> Ja	An Sie wurden diskriminierende Kommentare gerichtet (z.B. erniedrigend, demütigend, beleidigend oder spottend)			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja	Es wurden drohende Kommentare an Sie gerichtet			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja	Sie waren Ziel feindseliger oder höhnischer Blicke oder Starrens			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja	Es wurde versucht Ihre Redebeiträge zu unterbrechen oder zu ignorieren, Sie wurden unterbrochen oder jemand hat Sie vor anderen Menschen respektlos adressiert			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja	Sie wurden ungerechtfertigt schlechter bewertet oder beurteilt als Sie es verdient hätten			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja	Sie wurden ignoriert oder mit Ihnen wurde nicht gesprochen			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja	Sie wurden Ziel eines Wutausbruchs oder angeschrien			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
Wenn Sie mindestens ein Mal Ja angekreuzt haben: Welche Personengruppe dieses Instituts hat Ihnen dies zugefügt? (Bitte wählen Sie alle zutreffenden Optionen)				
<input type="checkbox"/> Vorgesetzte oder Betreuende <input type="checkbox"/> Mitarbeitende <input type="checkbox"/> Nachwuchskräfte oder Assistierende <input type="checkbox"/> Studierende <input type="checkbox"/> Lehrende oder Auszubildende <input type="checkbox"/> unbekannt				
Wenn Sie mindestens ein Mal Ja angekreuzt haben: Wo ist es vorgefallen? (Bitte wählen Sie alle zutreffenden Optionen)				
<input type="checkbox"/> Pausenraum, Mensa oder Cafeteria <input type="checkbox"/> Seminarraum, Hörsaal oder Besprechungsraum <input type="checkbox"/> Bibliothek <input type="checkbox"/> Labor oder Büro <input type="checkbox"/> Sitzungen von Kommissionen <input type="checkbox"/> Toiletten <input type="checkbox"/> Aufzug, Treppenhaus oder Flur <input type="checkbox"/> Auf einer Konferenz (nur in Zusammenhang mit Personen dieses Instituts) <input type="checkbox"/> In Zusammenhang mit einer Studien- oder Arbeits-bezogenen Abendveranstaltung/-aktivität <input type="checkbox"/> Online, z.B. Drohungen über Social Media, Mail, Messenger oder Lernplattformen <input type="checkbox"/> Ort oder Situation nicht aufgeführt <input type="checkbox"/> Keine Angabe				

Sexualisierte Gewalt

Im nächsten Fragekomplex würden wir gerne mehr über Ihre Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt durch mit diesem Institut verbundene Personen erfahren. Haben Sie in Ihrer Zeit am Institut eine der folgenden Situationen erlebt?				
<input type="checkbox"/> Keine Angabe				
<input type="checkbox"/> Ja	Es wurde versucht, durch eine Machtdemonstration sexuelle Gefälligkeiten von Ihnen zu erpressen (z.B. versprechen oder entziehen von Geldern, Noten, Beförderungen, Verträgen)			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja	Es wurden durch eine Machtdemonstration sexuelle Gefälligkeiten von Ihnen erpresst (z.B. versprechen oder entziehen von Geldern, Noten, Beförderungen, Verträgen)			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja	Es wurde versucht, Sie durch zu-Boden-Drücken oder Verletzung zum Geschlechtsverkehr zu zwingen			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja	Sie wurden durch zu-Boden-Drücken oder Verletzung zum Geschlechtsverkehr gezwungen			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja	Sie wurden gegen Ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen, z.B. weil Sie nicht in der Lage waren aktiv abzulehnen oder Sie Angst vor den Folgen einer Ablehnung hatten			
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe

<input type="checkbox"/> Ja Sie wurden unzurechnungsfähig (unter Einfluss von Alkohol oder Drogen oder schlafend/bewusstlos) zu einem Teil sexueller Aktivitäten gemacht					
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>		<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
Wenn Sie mindestens ein Mal Ja angekreuzt haben: Welche Personengruppe dieses Instituts hat Ihnen dies zugefügt? (Bitte wählen Sie alle zutreffenden Optionen)					
<input type="checkbox"/> Vorgesetzte oder Betreuende		<input type="checkbox"/> Mitarbeitende	<input type="checkbox"/> Nachwuchskräfte oder Assistierende	<input type="checkbox"/> Studierende	
<input type="checkbox"/> Lehrende oder Auszubildende		<input type="checkbox"/> unbekannt			
Wenn Sie mindestens ein Mal Ja angekreuzt haben: Wo ist es vorgefallen? (Bitte wählen Sie alle zutreffenden Optionen)					
<input type="checkbox"/> Pausenraum, Mensa oder Cafeteria		<input type="checkbox"/> Seminarraum, Hörsaal oder Besprechungsraum		<input type="checkbox"/> Bibliothek	
<input type="checkbox"/> Labor oder Büro		<input type="checkbox"/> Sitzungen von Kommissionen		<input type="checkbox"/> Toiletten	
<input type="checkbox"/> Aufzug, Treppenhaus oder Flur		<input type="checkbox"/> Auf einer Konferenz (nur in Zusammenhang mit Personen dieses Instituts)			
<input type="checkbox"/> In Zusammenhang mit einer Studien- oder Arbeits-bezogenen Abendveranstaltung/-aktivität					
<input type="checkbox"/> Online, z.B. Drohungen über Social Media, Mail, Messenger oder Lernplattformen					
<input type="checkbox"/> Ort oder Situation nicht aufgeführt		<input type="checkbox"/> Keine Angabe			

Sexualisierte Belästigung

Im nächsten Fragekomplex würden wir gerne mehr über Ihre Erfahrungen mit sexualisierter Belästigung durch mit diesem Institut verbundene Personen erfahren. Haben Sie in Ihrer Zeit am Institut eine der folgenden Situationen erlebt?					
<input type="checkbox"/> Keine Angabe					
<input type="checkbox"/> Ja Ihnen wurden übergriffige Fragen über Ihr Privatleben gestellt					
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>		<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Sie wurden auf unangemessene Weise angestarrt oder angeglotzt					
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>		<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Es wurden anzügliche Kommentare oder Witze gemacht					
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>		<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Es wurden übergriffige Kommentare zu Ihrem Aussehen gemacht					
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>		<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Sie bekamen unangemessene Einladungen zu Dates					
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>		<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Jemand hat sich unsittlich vor Ihnen entblößt					
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>		<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Sie mussten gegen Ihren Willen pornographisches Material ansehen					
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>		<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Sie wurden auf unerwünschte Weise berührt, umarmt oder geküsst					
<i>Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?</i>		<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
Wenn Sie mindestens ein Mal Ja angekreuzt haben: Welche Personengruppe dieses Instituts hat Ihnen dies zugefügt? (Bitte wählen Sie alle zutreffenden Optionen)					
<input type="checkbox"/> Vorgesetzte oder Betreuende		<input type="checkbox"/> Mitarbeitende	<input type="checkbox"/> Nachwuchskräfte oder Assistierende	<input type="checkbox"/> Studierende	
<input type="checkbox"/> Lehrende oder Auszubildende		<input type="checkbox"/> unbekannt			
Wenn Sie mindestens ein Mal Ja angekreuzt haben: Wo ist es vorgefallen? (Bitte wählen Sie alle zutreffenden Optionen)					
<input type="checkbox"/> Pausenraum, Mensa oder Cafeteria		<input type="checkbox"/> Seminarraum, Hörsaal oder Besprechungsraum		<input type="checkbox"/> Bibliothek	
<input type="checkbox"/> Labor oder Büro		<input type="checkbox"/> Sitzungen von Kommissionen		<input type="checkbox"/> Toiletten	
<input type="checkbox"/> Aufzug, Treppenhaus oder Flur		<input type="checkbox"/> Auf einer Konferenz (nur in Zusammenhang mit Personen dieses Instituts)			
<input type="checkbox"/> In Zusammenhang mit einer Studien- oder Arbeits-bezogenen Abendveranstaltung/-aktivität					
<input type="checkbox"/> Online, z.B. Drohungen über Social Media, Mail, Messenger oder Lernplattformen					
<input type="checkbox"/> Ort oder Situation nicht aufgeführt		<input type="checkbox"/> Keine Angabe			

Online-Gewalt

Im nächsten Fragekomplex würden wir gerne mehr über Ihre Erfahrungen mit Online-Gewalt durch mit diesem Institut verbundene Personen erfahren. Haben Sie in Ihrer Zeit am Institut eine der folgenden Situationen erlebt?				
<input type="checkbox"/> Keine Angabe				
<input type="checkbox"/> Ja Es wurden unrechtmäßig Fotografien oder Aufnahmen von Ihnen gemacht				
Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Es wurden sexuelle Bilder oder Texte von Ihnen ohne Ihre Zustimmung verbreitet				
Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Sie wurden gemobbt, bedroht oder attackiert (z.B. über Social Media)				
Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ja Sie bekamen beleidigende oder drohende Kommentare auf digitalen Lern- oder Arbeits-Plattformen				
Wenn ja, wie oft ist Ihnen dies widerfahren, seit Sie an diesem Institut sind?	<input type="checkbox"/> 1 Mal	<input type="checkbox"/> 2 – 5 Mal	<input type="checkbox"/> 6 Mal oder mehr	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
Wenn Sie mindestens ein Mal Ja angekreuzt haben: Welche Personengruppe dieses Instituts hat Ihnen dies zugefügt? (Bitte wählen Sie alle zutreffenden Optionen)				
<input type="checkbox"/> Vorgesetzte oder Betreuende <input type="checkbox"/> Mitarbeitende <input type="checkbox"/> Nachwuchskräfte oder Assistierende <input type="checkbox"/> Studierende <input type="checkbox"/> Lehrende oder Auszubildende <input type="checkbox"/> unbekannt				
Haben Sie in Ihrer Zeit an diesem Institut jemals andere Personen online belästigt, z.B. über Social Media, Mail, Messenger oder Lernplattformen?				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe				
Haben Sie in Ihrer Zeit an diesem Institut jemals mitbekommen, wie eine andere Person online belästigt wurde, z.B. über Social Media, Mail, Messenger oder Lernplattformen?				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe				

Meldung von Vorfällen

Wenn Sie in Ihrer Zeit an diesem Institut Gewalt jeglicher Art erlebt oder bezeugt haben, haben Sie solche Vorfälle jemals gemeldet?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Keine Angabe	
Warum haben Sie Vorfälle eventuell nicht gemeldet? Bitte wählen Sie aus der Liste alle Gründe, die ganz oder teilweise zugefallen haben.	
<input type="checkbox"/> Ich war mir nicht sicher, ob der Vorfall ernst genug war um gemeldet zu werden. <input type="checkbox"/> Zum betreffenden Zeitpunkt konnte ich nicht erkennen, dass es sich bei dem Vorfall um Gewalt handelt. <input type="checkbox"/> Ich wusste nicht, wem ich den Vorfall melden sollte. <input type="checkbox"/> Ich war besorgt, dass ich mein Studium oder meine Arbeit nicht fortführen könnte. <input type="checkbox"/> Mir wurde von der Meldung des Vorfalls abgeraten.	<input type="checkbox"/> Ich habe mich unwohl damit gefühlt, über den Vorfall zu sprechen <input type="checkbox"/> Ich hatte Angst, dass mir nicht geglaubt wird. <input type="checkbox"/> Ich dachte, dass eine Meldung nichts bringt. <input type="checkbox"/> Ich hatte Angst vor Vergeltung der gewaltausübenden Person. <input type="checkbox"/> Ich hatte Angst, dass ich den Meldeprozess nicht durchstehe <input type="checkbox"/> Keiner der genannten Gründe
Waren Sie in Ihrer Zeit an diesem Institut jemals in einer Situation in der jemand...	
<input type="checkbox"/> ...Sie herabgesetzt hat oder herablassend zu Ihnen war? <input type="checkbox"/> ...Sie ignoriert oder aus der Gruppe/dem Team ausgeschlossen hat? <input type="checkbox"/> Keine Angabe	<input type="checkbox"/> ...Ihren Aussagen oder Ihrer Meinung kaum Beachtung schenkte? <input type="checkbox"/> ... Sie ignorierte oder nicht mit Ihnen redete?
Denken Sie, dass sexualisierte Diskriminierung, Belästigung und Gewalt an diesem Institut ein Problem ist?	
<input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> nur sehr selten	<input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> fast immer <input type="checkbox"/> Kann ich nicht einschätzen

Wenn Sie über etwas in diesem Zusammenhang reden wollen, erreichen Sie die Frauenbeauftragte des Instituts für Physik unter 030 2093 82008 bzw. per Mail unter frauenbeauftragte@physik.hu-berlin.de. Wenn Sie lieber Ansprechpersonen außerhalb des Instituts suchen möchten, finden sie verschiedene externe Beratungsstellen unter <https://frauenbeauftragte.hu-berlin.de/de/beratung/sexualisierte-diskriminierung/externe-beratungsstellen>.