

# Formular für Betroffene von erkennungsdienstlichen Massnahmen

Dieses Formular dient der Dokumentation von Polizeirepression im erkennungsdienstlichen Bereich. Das Ziel ist es, anhand der Rücksendungen einen Überblick liefern zu können, nach welchen Mustern die Polizei bei erkennungsdienstlichen Massnahmen vorgeht und allgemein das Wissen über Polizeirepression zu erweitern. Zusätzlich sollen anhand der gewonnenen Informationen Ansatzpunkte für weitere Aktionen, Kampagnen und/oder Beschwerden aufgezeigt werden. Deshalb ist es wichtig, dass möglichst viele Betroffene dieses Formular ausfüllen und anschliessend augenauf Bern zukommen lassen.

## Hinweise:

- Zu deinem Schutz: Schreibe nichts auf, was gegen dich verwendet werden könnte und die Polizei nicht bereits weiss. Wenn das Dokument nicht persönlich übergeben oder verschlüsselt übermittelt wird, muss davon ausgegangen werden, dass die Polizei die Korrespondenz mitliest!
- Du kannst uns dieses Dokument wie folgt zukommen lassen:
  - Persönlich übergeben
  - Per Mail (auch pgp-verschlüsselt) an [augenaufbern@immerda.ch](mailto:augenaufbern@immerda.ch).
  - Per Post an: augenauf Bern, Quartiergasse 17, 3013 Bern
- Deine Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und anschliessend nur in anonymisierter Form verwendet.
- Als Name kann auch ein Übername gewählt werden. Er wird einzig fürs Ablagesystem verwendet.

## Über dich:

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Aufenthaltsstatus: \_\_\_\_\_

Warst du zum Zeitpunkt des Vorfalls minderjährig? \_\_\_\_\_

- Wenn ja, Alter: \_\_\_\_\_

Kontaktmöglichkeit (Mail/Handy): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Zum Vorfall:

Datum des Vorfalls: \_\_\_\_\_

Ort der Festnahme bzw. des Polizeipostens: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Genannter Grund für die Festnahme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie bist du auf den Polizeiposten gelangt (Festnahme, Vorladung etc.)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dauer der Festnahme/Vorladung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wurdest du von der Polizei verbal angegriffen/beleidigt? Wenn ja, wie? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wurden physische Zwangsmittel gegen dich eingesetzt? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche erkennungsdienstlichen Massnahmen wurden angewendet?

- Fotos (ja/nein? Wo und wie?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Fingerabdrücke (ja/nein? Ganze Handfläche? Freiwillig oder unter physischem Zwang) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- DNA-Entnahme (ja/nein? Mundabstrich oder Haarprobe? Freiwillig oder unter physischem Zwang?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

Wurden weitere Massnahmen getroffen? Musstest du dich ausziehen, einer Leibesvisitation unterziehen oder eine Urinprobe abgeben? Wurden letztere von medizinischem Personal durchgeführt? War dieses vom selben Geschlecht? \_\_\_\_\_

---

---

---

Welche Gründe wurden dir für dieses Vorgehen genannt? Was wurde dir vorgeworfen? \_\_\_\_\_

---

---

---

Hast du zu diesen Vorwürfen Stellung bezogen? Was hast du ausgesagt? \_\_\_\_\_

---

---

---

Wurdest du unter Druck gesetzt? Wenn ja, wie (Androhung rechtlicher Konsequenzen oder längerer Festnahme etc.)? \_\_\_\_\_

---

---

---

Wurdest du vor der Entnahme über deine Rechte informiert? Was wurde dir diesbezüglich mitgeteilt und in welcher Form (mündlich oder schriftlich)? \_\_\_\_\_

---

---

---

Hast du die Entnahmen angefochten/beziehungsweise nach dem untersuchungsrichterlichen Beschluss gefragt? \_\_\_\_\_

- Wenn ja:
- Wie lautet deine genaue Wortwahl?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Wie hat die Polizei darauf reagiert? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hast du nach Namen der PolizistInnen gefragt?

- Wenn ja, wie hat die Polizei reagiert? Hast du sie erhalten (bitte nennen)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wurden dir schriftliche Dokumente vorgelegt bzw. ausgehändigt? Welche (wenn möglich eine Kopie diesem Formular beilegen)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kurze Zusammenfassung der Geschehnisse (Hintergrund/Kontext, Ablauf, nachträglicher Kontakt mit den Behörden, Ergänzungen): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_