



Fragebogen zur Einrichtung / Institution / TOA-Abteilung

1. Einrichtung

Name der Einrichtung
Abteilung
Ansprechpartner
Adresse

Tel.Nr.
E-Mail-Adresse
Website (Homepage)

2. Wie ist die Einrichtung institutionalisiert?

Eingetragener Verein / gemeinnützig

Jugendamt / Jugendgerichtshilfe:

Bewährungshilfe:

Gerichtshilfe:

Sozialer Dienst der Justiz:

GbR / GmbH

Sonstige

3. Seit wann wird durch ihre Einrichtung / Institution Täter-Opfer-Ausgleich durchgeführt?

Seit:

4. Wie viele Mitarbeiter ihrer Einrichtung / Institution sind als Mediatorinnen / Mediatoren in Strafsachen tätig?

Anzahl:



5. Wie ist die Beschäftigung gestaltet?

Mitarbeiter	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9
Beamtet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befristet angestellt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ABM / SAM:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiberuflich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtlich:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospitant*in:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anz. Wo.Std.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Wie wird der Täter-Opfer-Ausgleich in ihrer Einrichtung / Institution finanziert?

Vom Bund zu	<input type="text"/>	%	
Vom Bundesland zu	<input type="text"/>	%	
Von der Kommune A zu	<input type="text"/>	%	
Von der Kommune B zu	<input type="text"/>	%	
Über Geldbußen zu	<input type="text"/>	%	
Über Stiftungen zu	<input type="text"/>	%	
Durch Spenden zu	<input type="text"/>	%	
Über Mitgliedsbeiträge zu	<input type="text"/>	%	
Sonstiges	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
Sonstiges	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%