

ERLEBNISBERICHTE VON PASSIVRAUCHBETROFFENEN

Wir suchen Ihre Geschichte zum Zwecke der Veröffentlichung. Wir geben Ihnen im folgenden einige Hinweise für die uns wichtig erscheinenden Aspekte.

Unsere Vorschläge sollen Ihnen nur zur Orientierung dienen. Sie brauchen nicht auf alle angeführten Punkte einzugehen und können auch noch andere Gesichtspunkte für Ihre Schilderungen heranziehen!

1. Vor- und Nachname, Anschrift, WWW, E-Mail, Telefon- und Faxnummer des Berichtenden.
2. Wann, wo und in welcher Intensität waren und/oder sind Sie vom Passivrauchen betroffen?
3. Welche Beeinträchtigungen und gesundheitlichen Beschwerden verursacht Ihnen das Passivrauchen?
4. Welche beruflichen, privaten und sonstigen Nachteile und Diskriminierungen (Mobbing, Beleidigungen, soziale Ausgrenzung, weil Sie viele Orte wegen der Rauchbelastung nicht mehr aufsuchen konnten u.a.m.) erlitten und erleiden Sie infolge der Passivrauchbelastung?
5. Was haben Sie bisher schon getan, um Ihre Situation zu verändern bzw. zu verbessern? Was würden Sie gern tun und was hindert Sie daran (finanzielle Möglichkeiten, mangelnde Kraft, unzulängliche Fähigkeiten)?
6. Haben Sie wegen des Passivrauchens schon Beschwerdeverfahren und/oder Prozesse vor Gericht geführt? Wenn ja, bitte nach Möglichkeit den Vorgang komplett mit allen Schriftsätzen von Ihrer, von der Gegenseite und gegebenenfalls von den Anwälten beifügen. Welche Erfahrungen haben Sie dabei mit Anwälten und Richtern gemacht?
7. Wie haben Ihre Erfahrungen mit staatlichen Stellen und Gerichten Ihr Verhältnis zu diesen sowie zum Staat als Ganzem verändert oder bestätigt?

Wir behalten uns vor, Ihre Geschichte gegebenenfalls sinngemäß zu kürzen.

Wir veröffentlichen auf Wunsch anonym bzw. mit ausgeschriebenem Vornamen und nur den ersten Buchstaben des Nachnamens (Beispiel: Frank W., Berlin, geb. 1964, Beruf: Umweltberater). Wenn wir auch Ihren Vornamen und Wohnort ändern sollen, dann schreiben Sie das bitte ausdrücklich dazu! Wenn Sie keine Einschränkung bezüglich der Veröffentlichung Ihrer persönlichen Daten vorgeben, so wählen wir selbst die Daten aus, die wir von Ihnen veröffentlichen möchten.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die KAMPAGNE FÜR DIE RECHTE DER NICHTRAUCHER:

Adresse: Postfach 61 07 16, D-10938 Berlin

Tel: (+49) 30-615 68 87

Fax: (+49) 69-791 22 93 69

E-Mail: info@passivesmoking.org

www.passivesmoking.org