

Beteiligtes Unternehmen / Tochtergesellschaft / Fachgebiet _____

Zeitpunkt / Zeitraum des Ereignisses: _____

Meldekategorie:

- ☐ Vermögensstraftaten / Betrug
- ☐ Verletzung von Datenschutz / ärztliche Schweigepflicht
- ☐ Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit / Leben
- ☐ Straftaten gegen persönliche Freiheit
- ☐ Urkundenfälschung / Ausstellen falscher Atteste / Zeugnisse
- ☐ Korruption / Bestechung
- ☐ Wettbewerb / Vergabe
- ☐ Arbeitsschutz / Mindestlohngesetze / Arbeitnehmerüberlassungsgesetz
- ☐ Gesundheitsschutz
- ☐ Strahlenschutz
- ☐ Medizinprodukte
- ☐ Sicherheit in der Informationstechnik
- ☐ Steuerrecht
- ☐ Sonstige schwerwiegende Verstöße gegen straf- oder bußgeldbewehrte Gesetze / Vorschriften

Beschreibung des Ereignisses:

Folgen des Ereignisses:

Berichterstatter:

- ☐ Arzt / Therapeut
- ☐ Pflegepersonal
- ☐ Nicht med. Personal
- ☐ Techn. Personal
- ☐ Sonstige

Bezug zum Ereignis:

- ☐ passiv beteiligt
- ☐ beobachtet
- ☐ erfahren über Dritte

Sind Vorgesetzte oder Führungskräfte beteiligt:

- ☐ beteiligt
- ☐ nicht beteiligt
- ☐ unbekannt

Kontaktaufnahme gewünscht:

Ja ☐ Nein ☐

Kontaktdaten _____

Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular in einem Umschlag mit der Aufschrift „vertraulich“ im Fach der Hinweisgeber-Meldestelle in der Poststelle ab.