

Compliance-Beschwerde nach LkSG

Datum	
Kontaktdaten des Beschwerdeführers	
Name	
Bereich Funktion	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Beschreibung der Beschwerde	
Wann ist es passiert? (Datum, Uhrzeit, Dauer, Häufigkeit)	
Wo ist es passiert? (Klinik, Standort, Bereich)	
Wer hat gehandelt? (Namen der involvierten Personen)	
Was ist passiert? (genaue Beschreibung des verdächtigen Vorfalles, der Umstände und der Rahmenbedingungen)	
Wer hat außer Ihnen das verdächtige Verhalten noch wahrgenommen? (Zeugen: Name, Bereich, Tel.-Nr., E-Mail-Adr.)	
Was wurde bereits seitens der UMR unternommen? (Darstellung der bisherigen Reaktionen von Seiten der UMR)	
Weitere Informationen (Motivation des Betroffenen, Regelung gegen die der Betroffene verstoßen hat etc.)	

Datum, Unterschrift