

## Compliance-Beschwerde nach LkSG

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift