

Compliance-Hinweismeldung

| | |
|---|--|
| | |
| Datum | |
| Kontaktdaten des Hinweisgebers | |
| Name | |
| Bereich Funktion | |
| Telefonnummer | |
| E-Mail-Adresse | |
| Beschreibung des Hinweises | |
| 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