



Kennziffer:

--	--	--	--

## Formular zur (anonymen) Meldung von Vorfällen

Geltungsbereich: Ortenau Klinikum

### Empfänger

PERSÖNLICH/VERTRAULICH  
Jenny Feßler  
Compliance Beauftragte Ortenau Klinikum  
Weingartenstraße 70  
77654 Offenburg

**Wichtiger Hinweis:**

**Bitte benutzen Sie einen verschlossenen Umschlag!**

### Meldung eines Vorfalls im Ortenau Klinikum

Welche Betriebsstelle / welcher Bereich des Ortenau Klinikums ist betroffen?

- |   |                                  |   |
|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Gesamtes Ortenau Klinikum  | <input type="checkbox"/> Wolfach | <input type="checkbox"/> Pflege- & Betreuungsheim, Standort |
| <input type="checkbox"/> Offenburg Ebertplatz       | <input type="checkbox"/> Achern  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.                       |
| <input type="checkbox"/> Offenburg St. Josefsklinik | <input type="checkbox"/> Lahr    | <input type="checkbox"/> Folgender zentraler Bereich:       |
| <input type="checkbox"/> Kehl                       |                                  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.                       |

Was ist vorgefallen? Was möchten Sie melden? Bitte detailliert beschreiben. Bedenken Sie, dass eine anonyme Meldung keine Rückfragen ermöglicht. Bei Bedarf bitte Extrablatt verwenden!

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wann und wo hat sich der Vorfall ereignet? (Datum, Uhrzeit, Dauer, Häufigkeit?)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Hat ggf. noch eine andere Person (Mitarbeiter/-in oder externe/r Dritte/-r) Kenntnis von diesem Vorfall? Wenn ja, wer? (Name, Adresse, Betriebsstelle, Abteilung, Telefon, Email?)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Gibt es Jemanden, der für den Vorfall Ihrer Meinung nach verantwortlich ist bzw. ihn verursacht hat? Wenn ja, wer? (Name, Adresse, Betriebsstelle, Abteilung, Telefon, Email?)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.



Kennziffer:

--	--	--	--

## Formular zur (anonymen) Meldung von Vorfällen

Wurde bereits eine weitere Person (z. B. Vorgesetzte/-r) informiert? Wenn ja, wer? (Name, Adresse, Betriebsstelle, Abteilung, Telefon, Email?)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ihre Hinweise helfen uns, schwere Nachteile für unser Unternehmen, unsere Mitarbeitenden sowie unsere Geschäftspartner/-innen und für die Allgemeinheit abzuwenden. Wir werden daher jeder Meldung nachgehen.

Wir behandeln Ihre Meldung selbstverständlich vertraulich und sichern jedem/jeder Meldenden Schutz vor arbeitsrechtlichen Sanktionen unabhängig davon zu, ob sich ein Verdacht im Nachhinein als berechtigt oder unberechtigt erweist.

Falls Sie eine Kontaktaufnahme wünschen, über das Ergebnis unserer Untersuchungen informiert werden oder eine Rückmeldung zu den erfolgten Maßnahmen erhalten möchten, benötigen wir Ihre Kontaktdaten (Name, Adresse, Betriebsstelle, Abteilung, Telefonnummer, Email):

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Die Angabe der Kontaktdaten ist freiwillig. Natürlich können Sie dieses Formular auch anonym an die Stabsstelle Compliance Management senden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!