

Beschreibung des Risikos bzw. Verstoßes	
Wurden bereits weitere Stellen über den Sachverhalt informiert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, bitte hier kurz benennen:</i>
Wurden bereits Maßnahmen ergriffen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<i>Falls ja, bitte hier kurz benennen:</i>
weitere Informationen Ihrerseits	

Angaben zum Hinweisgebenden

Für eventuelle Fragen ist es sehr wichtig, dass Sie ihre Kontaktdaten wie E-Mailadresse oder Telefonnummer angeben. Ihre Meldung wird vertraulich und nach der Datenschutz-Grundverordnung behandelt. Bitte beachten Sie, dass wir im Falle einer anonymen Meldung Ihnen keine Informationen über den Verfahrensstand weiterleiten können.

Name	
Telefonnummer und Erreichbarkeit	
E-Mail und/oder Postadresse	
Wie stehen Sie in Beziehung zum Konzern Klinikum Chemnitz? <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/-in Klinikum Chemnitz gGmbH <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/-in in einer Tochtergesellschaft des Klinikums <input type="checkbox"/> Geschäftspartner/-in <input type="checkbox"/> Patient/-in <input type="checkbox"/> sonstiges	