



Meldebogen

1. In welchem Bundesland arbeiten Sie? _____

2. Bitte kreuzen Sie an, welche Form aggressiven Verhaltens Sie in den letzten 2 Monaten oder davor im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit gegen Ihre Person oder eine Person im Team erlebt haben.

à Füllen Sie bitte pro Vorfall einen Meldebogen separat aus.

		Vorfall ereignete sich in den letzten 2 Monaten	Vorfall liegt mehr als 2 Monate zurück
1	Beleidigung, Beschimpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Bedrohung, Einschüchterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Körperliche Gewalt leichter Form (z.B. Schubsen, Bedrängen, Festhalten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Körperliche Gewalt ausgeprägt (z.B. Beißen, Schlagen, Treten, Würgen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Bedrohung mit Gegenstand oder Waffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Angriff mit Gegenstand oder Waffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sexuelle Belästigung (anzügliche Bemerkungen und Gesten, Grabschen außer Brüste und Genitalien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Sexueller Missbrauch (Grabschen von Brüsten und Genitalien, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Sachbeschädigung/Diebstahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Rufschädigung, Verleumdung, falsche Aussagen auf Ärzteportalen im Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Stalking (Person kontrolliert und/oder verfolgt Sie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Gegen wen richtete sich dieses aggressive Verhalten?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Gegen mich gegen meine/n Mitarbeiter/in ärztl. Kollege/Kollegin
 Vorgesetzte/r

4. Durch wen wurde dieses aggressive Verhalten ausgeführt?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Patient/in Angehörige/r



Meldebogen: Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte und Team

5. Hier haben Sie die Möglichkeit, den von Ihnen benannten Vorfall anonymisiert und unter Wahrung Ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu erläutern:

6. Wurden Sie nach dem Vorfall aktiv?

ja nein

7. Falls ja, wie?
(Mehrfachnennungen möglich)

Strafanzeige erstattet Vorgesetzte/n informiert

Sonstiges: _____

Sollten Sie als Arzt/ Ärztin oder ein/e Mitarbeiter/in Ihres Teams aktuell betroffen sein, können Sie sich als Mitglied an die Ombudsstelle für Fälle von Missbrauch in ärztlichen Behandlungen (ombudsstelle-missbrauch@laekh.de) oder an die Rechtsabteilung der Landesärztekammer Hessen (rechtsabteilung@laekh.de) wenden.