



Meldebogen

Füllen Sie bitte pro Vorfall einen Meldebogen separat aus.

1. In welchem Bundesland arbeiten Sie? _____

2. Wann ereignete sich der Vorfall?

- in den letzten 2 Monaten vor mehr als 2 Monaten

3. Wo ereignete sich der Vorfall?

- im ambulanten Bereich im stationären Bereich
 sonstiger Bereich

4. Konkretisieren Sie bitte den Vorfall. Bitte kreuzen Sie an, welche Form(en) aggressiven Verhaltens Sie bei dem Vorfall im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit gegen Ihre Person oder eine Person im Team erlebt haben:

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



Meldebogen: Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte und Team

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

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

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

- Patient/in Angehörige/r

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

8. Wurden Sie nach dem Vorfall aktiv?

- ja nein

**9. 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.