

## Meldebogen für Übergriffe

Meldebogen zu Vorkommnissen, bei denen Beschäftigte während Ihrer Arbeit (einschließlich des Weges von und zur Arbeit) beleidigt, bedroht oder tätlich angegriffen wurden.

Der Meldebogen ersetzt nicht den Eintrag in das Verbandsbuch oder die Erstellung einer Unfallanzeige. Er dient der Erfassung und auf Wunsch der Kontaktaufnahme. Er kann daher **anonym** oder mit Namen ausgefüllt werden. Die Kästen dienen ggf. der Erläuterung.

**Zeitpunkt des Übergriffs Datum** \_\_\_\_\_

**Uhrzeit** \_\_\_\_\_

**Art des Übergriffs (Mehrfachnennung möglich)**

**Beleidigung** (Genauer Wortlaut)

### Bespucken

mit Infektionsgefahr (direkter Körperkontakt)

ohne Infektionsgefahr

### Bedrohung

durch Worte oder Gesten

durch Gegenstände (Stein, Nadel, Glasflasche, Regenschirm etc.)

durch Tiere

durch eine Waffe

### Körperliche Gewalt

ohne Gegenstände (z.B. treten, schlagen, schubsen, bespucken mit Infektionsgefahr)

durch Gegenstände (Stein, Nadel, Glasflasche, Regenschirm etc.)

durch Tiere

durch eine Waffe

**Nötigung** (sexuelle Gewalt, unerwünschte Berührungen)

Verbal

Körperlich

**Sonstiges**

### Der Übergriff erfolgte durch

- weisungsbefugte Personen (Vorgesetzte, ärztl. Personal, Projektleitungen etc.)
- Kollegen/Kolleginnen der Abteilung
- Mitarbeitende der UMG (andere Abteilung, Einrichtung etc.)
- Patienten
- Angehörige von Patienten
- Sonstige

### Ort des Geschehens

- Station
- Labor
- Abteilung
- Außerhalb eines Gebäudes

### Möglichkeit der Schilderung des Vorfalls (Ablauf, Zusammenhänge z.B. lange Wartezeiten der Angehörigen, aggressiver Patient, Gesamtsituation in der Einrichtung, persönliches)

### Auf einer Skala von 1 bis 10: Wie stark belastet Sie der erlebte Angriff/Übergriff?

leicht            sehr stark  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ich habe eine Unfallanzeige erstellt  Ja  Nein

Ich habe den Sicherheitsdienst hinzugeholt  Ja  Nein

Wenn Sie möchten kann eine Kontaktaufnahme erfolgen. Hierzu geben Sie bitte Ihre Telefonnummer an.  
Die Meldung kann aber auch anonym bleiben.

- Ich wünsche eine Kontaktaufnahme
- Ich nehme selbst mit einer der genannten Einrichtungen<sup>1</sup> Kontakt auf
- Ich möchte anonym bleiben und den Vorfall nur melden
- Ich möchte, dass der Meldebogen in Kopie an die Gemeindeunfallversicherung (GUV) gesandt wird

### Kontaktdaten

Name:

Einrichtung:

Adresse (Priv. bei Versand an GUV):

Telefonnummer zur Kontaktaufnahme (dienstlich o. privat):

Sonstiges:

<sup>1</sup> Vgl. Download „Hilfsangebote intern“ auf der Internetseite „Gewaltfreien Arbeitsplatz“ (<https://www.umg.eu/karriere/infos-foerderung/betriebliches-gesundheitsmanagement/gewaltfreier-arbeitsplatz/>)