

Sächsische Landesärztekammer  
Hinweisgeberschutz  
- vertraulich -  
Schützenhöhe 16  
01099 Dresden

#### Ausfüllhinweise

Pflichtfelder sind mit einem (\*) gekennzeichnet.

## Meldung nach dem Hinweisgeberschutzgesetz an die Hinweisgebermeldestelle bei der Sächsischen Landesärztekammer

### Angaben zum Hinweisgeber

#### In welcher Form soll diese Meldung behandelt werden?\*

mit offengelegter Identität

Vertraulichkeit

anonym

#### Kontaktdaten des Hinweisgebers:

(Diese Angaben sind freiwillig.)

Name, Vorname:

Straße:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Telefon:

### Angaben zur betroffenen Einrichtung

Von der Meldung betroffene Einrichtung: \*

Sind Sie in einer dieser Einrichtungen beschäftigt?\*

Ja

Nein

## Sachverhalt

Beschreibung des Sachverhalts:\*

(maximal 4.000 Zeichen)

## Weitere Bemerkungen

(maximal 300 Zeichen)