Formular für eine Safeguarding-Meldung

Senden Sie Ihre E-Mail an: **safeguarding@wfd.de   
Betreff: vertraulich / confidential / confidencial / confidentiel**

Die Informationen in diesem Formular sind vertraulich. Das Formular dient zur Meldung von möglichen Verstößen gegen die Safeguarding-Richtlinien des Weltfriedensdienst e.V.

Bitte füllen Sie das Formular so ausführlich wie möglich aus.

Bereiche, zu denen nichts mitzuteilen ist, können leer gelassen werden.

# Angaben zu meldenden Person

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | |  |
| Beziehung zum Weltfriedensdienst e.V. | | | |
| Adresse: |  | |  |
| Telefon: |  |  | |
| Mobil: |  |  | |
| E-Mail: |  |  | |
| Beziehung zur betroffenen Person | | | |

**Angaben zu der betroffenen Person**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | | | |  | | |
| Alter: | | Geschlecht: |  | | | |  |
| Organisation: |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | |
| Projektname: Projektnummer: | | | | | |  |  |
| Beziehung zur mutmaßlichen Tat-Person: | | | | | | | |
| Derzeitiger Aufenthaltsort der betroffenen Person: | | | |  | | |  |

**Angaben zum Vorfall, wenn möglich in den direkten Worten der betroffenen Person:**

|  |
| --- |
| **Wer?**  Angaben zur mutmaßlichen Tat-Person |
| **Was?** |
| **Wo?** |
| **Wann?** |
| **Zeug\*innen?** |
| **Wurden Maßnahmen für die Sicherheit der betroffenen Person eingeleitet?** |
| **Falls ja, was wurde unternommen?** |
| **Von wem?** |
| **Falls eine medizinische Notfallversorgung notwendig wurde, wurde diese ergriffen?** |
| **Wurden externe Stellen / Interessengruppen über den Vorfall informiert?** |

**Diese Meldung wurde aufgenomen von**

Funktion / Stellung / Ort:

Name:

**Datum:**

**Unterschrift**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Übermittelt an: |  |  |
| Datum der Übermittlung | | |

**FÜR INTERNE BEARBEITUNG**

**Weiteres Vorgehen**

|  |  |
| --- | --- |
| Wer? |  |
| Was? |  |
| Wo? |  |
| Wann? |  |