

## **Beschwerdevorlage AD-RL der UDE**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Name der beschwerdeführenden Person: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Angehörigenstatus: \_\_\_\_\_

Ich habe mich bereits an folgende Ansprechpartner\*innen zur vorherigen Beratung gewandt:

(Name, Dienstbezeichnung, Telefonnummer, E-Mail)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Bitte prüfen Sie den Sachverhalt und weitere Maßnahmen, die eingeleitet werden können.

Einem weiteren Beratungsgespräch, in dem mir die weitere Vorgehensweise und Handlungsoptionen aufgezeigt werden,

- stimme ich zu.
- stimme ich nicht zu.

**I. Beteiligte Personen:**

Bitte Auflistung aller Beteiligten:

*Beschwerdeführende Person, beschuldigte Person, Zeugen, Vertrauensperson, Ansprechpartner\*innen in der genannten Reihenfolge,*

soweit wie möglich genaue Angaben zur Person und Kontaktdaten wie folgend:

*Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail, Zugehörigkeit zur UDE, Beteiligtenstatus*

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_



## **Entbindung von der Schweigepflicht**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Angehörigenstatus: \_\_\_\_\_

Beschwerdeverfahren (Aktenzeichen) \_\_\_\_\_

Hiermit entbinde ich

- die zugehörigen Personen  
(Beschreibung der funktionellen Bezeichnung im Verfahren, z.B. Vertrauensperson,  
jeweils mit Angabe von Name, funktionelle Bezeichnung, E-Mail)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

- alle zugehörigen Personen  
(Auflistung der Personen erfolgt durch den Vorsitz der AD-Beschwerdekommision)

im Beschwerdeverfahren \_\_\_\_\_ (Aktenzeichen) vollumfänglich von  
ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Widerrufserklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Angehörigenstatus: \_\_\_\_\_

Beschwerdeverfahren (Aktenzeichen) \_\_\_\_\_

Hiermit widerrufe ich \_\_\_\_\_ (Name) meine erteilte  
Erklärung vom \_\_\_\_\_ (Datum), in der ich die zum Beschwerdeverfahren  
\_\_\_\_\_ (Aktenzeichen) zugehörigen Personen von ihrer  
Schweigepflicht entband, mit sofortiger Wirkung.

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_