

ANONYME MELDUNG VON DISKRIMINIERUNG

Formular für Mitarbeitende

Anonyme Meldungen werden dokumentiert und fließen in die Statistik ein, werden aber nicht weiterverfolgt

Wahrheitspflicht! Bitte beachten Sie, dass Ihr Hinweis zum Zeitpunkt der Meldung auf Grund der Ihnen zur Verfügung stehenden Informationen der Wahrheit entspricht.

Alle Angaben sind freiwillig. Je mehr Angaben erfolgen, desto besser können diese für die Statistik ausgewertet werden.

Angaben zur eigenen Person:

Geschlecht:

Ich bin:

- ☐ Zeuge:Zeugin eines Vorfalls (oder wiederholter Vorfälle)
- ☐ Betroffene:r eines Vorfalls (oder wiederholter Vorfälle)

Ich bin / war Mitarbeiter:in der MUI:

- ☐ Aktuell angestellt im wissenschaftlichen Personal
- ☐ Aktuell angestellt im allgemeinen Personal
- ☐ In der Vergangenheit angestellt im wissenschaftlichen Personal
- ☐ In der Vergangenheit angestellt im allgemeinen Personal

Diskriminierungsgrund (mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|--|
| ☐ Geschlecht | ☐ Religion und/oder Weltanschauung |
| ☐ Sexualisierte Belästigung | ☐ Verwendung diskriminierender Sprache |
| ☐ Sexismus | ☐ Alter |
| ☐ Schwangerschaft | ☐ Queerfeindlichkeit (sexuelle Orientierung, geschlechtliche Identität) |
| ☐ Betreuung und Pflege von Kindern oder Angehörigen /Elternschaft | ☐ Sonstiger Grund: |
| ☐ Ethnische Zugehörigkeit / Rassismus | <input type="text"/> |

Angaben zur diskriminierenden Person:

Name:

Geschlecht:

Verhältnis zu dieser Person:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ Kolleg:in | ☐ Unbekannte Person |
| ☐ Mitarbeiter:in | ☐ Sonstiges: |
| ☐ Vorgesetzte:r | <input type="text"/> |



Formular für Mitarbeitende - anonyme Meldung von Diskriminierung
Auswertung durch den Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen (AKGI)

www.i-med.ac.at/de/ak_gleichbehandlung



Die diskriminierende Person ist beschäftigt bei:

- ☐ MUI
- ☐ Tirol Kliniken
- ☐ Weiß ich nicht

Beschreiben Sie uns den Vorfall / die Vorfälle möglichst genau:

Beteiligte Personen, andere Betroffene, andere Zeugen:Zeuginnen:

Wo / wann fand der Vorfall statt (mehrere Antworten möglich):

- | | |
|---|--|
| ☐ Im Büro | ☐ In der Mittagspause |
| ☐ Beim Meeting | ☐ Am Campus |
| ☐ Auf Dienstreise / bei einem Kongress | ☐ Bei einer Veranstaltung der MUI |
| ☐ / bei einer Tagung | ☐ In der Mensa |
| ☐ Am Gang | ☐ Im privaten Bereich / in der Freizeit |
| ☐ Sonstiges: <div></div> | |

Wann (Datum) fand der Vorfall statt:

Detaillierte Beschreibung des Vorfalls: (wer war beteiligt, worum geht es, was waren die gesetzten Handlungen Ihrerseits und von der anderen Seite, was wurde vor Ort unternommen, um die geschilderte Situation zu lösen, ...):

Ab 2.000 Zeichen bitte ein zusätzliches Blatt verwenden.

Sollten Sie doch eine persönliche Beratung wünschen, wenden Sie sich an den AKGI:

Telefon: +43 512 9003 70016 (Sekretariat)

E-Mail: ak-med@i-med.ac.at

Adresse: Schöpfstraße 45, 1. Stock, 6020 Innsbruck



Formular für Mitarbeitende - anonyme Meldung von Diskriminierung
Auswertung durch den Arbeitskreis für Gleichbehandlungsfragen (AKGI)

www.i-med.ac.at/de/ak_gleichbehandlung

