



Beschwerdeformular – FGZ Regensburg

Im Rahmen des Schutzkonzepts für Klientinnen

Ihre Rückmeldung ist uns wichtig. Mit Ihrer Beschwerde helfen Sie, das Schutzkonzept zu verbessern und ein sicheres, respektvolles Umfeld für alle Klientinnen zu gewährleisten.

1. Datum der Meldung: _____

2. Ort / Angebot, in dem das Problem aufgetreten ist:

- ☐ Beratung
- ☐ Kurs / Workshop
- ☐ Veranstaltung
- ☐ Verhalten einer Mitarbeiterin
- ☐ Verhalten einer anderen Klientin
- ☐ Sonstiges: _____

3. Beschreibung des Vorfalls:

4. Zeitpunkt des Vorfalls:

Datum / Uhrzeit: _____

5. Beteiligte Personen:



7. Kontaktaufnahme durch das FGZ:

Möchten Sie, dass wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte Kontakt angeben:

Telefon: _____

E-Mail: _____

9. Anonymität:

Möchten Sie, dass Ihre Beschwerde anonym behandelt wird?

☐ Ja ☐ Nein

Hinweise:

- Alle Meldungen werden vertraulich behandelt.
- Die Angaben werden nur an die zuständigen Stellen des FGZ weitergegeben.
- Niemand wird aufgrund einer Beschwerde benachteiligt.

Abgabe: Dieses Formular kann direkt im FGZ in einer unserer Feedbackboxen abgegeben oder digital eingereicht werden.