|  |
| --- |
| Meldeformular |
| Verweisung auf folgende Kapitel im BHB/OHB: | BHB 0.3, OHB 2.4, 2.5, 3.2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vorfall |  | Anonym |  | Freiwillig |  | Inspektion |

|  |  |
| --- | --- |
| ABSENDER | Beschreibung des Vorfalls oder der Gefährdung: |
| Grund, wieso es zum Vorfall kam (Grundursache): |
| Ergriffene Massnahmen (Korrektivmassnahmen) oder mögliche Massnahmen, um Vorfall zu verhindern: |
| Vorschlag, wie Vorfall in der Zukunft verhindert werden kann (Präventivmassnahmen): |
| Datum: |  | Name: |  | Unterschrift: |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Antwort erforderlich: |  |  | Ja |  | Nein |

**Klassifizierung gemäss Risikotoleranzmatrix (OHB Kapitel 2.9; ANH 400)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ACM |  | Akzeptabel |  | Zu Überprüfen |  | **Inakzeptabel** |
|  | Datum: |  | Name: |  | Unterschrift: |

**Korrektiv- und Präventivmassnahmen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ACM/CMM | Massnahme | Verantwortlich | Bis Datum |
|  |  |  |  |  |
| Datum: |  | Name: |  | Unterschrift: |

**Überprüfung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ACM/CMM | Überprüfungsdatum: |  | Follow-up: |  | Status: |  | Unterschrift: |
|  |  | Inspektion |  |  | Erledigt |  |
|  |  | Audit |  |  | Offen |  |

Weitere Informationen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: |  | Name und Unterschrift: |