

## Anzeige eines besonderen Vorkommnisses (BV)

gemäß § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c, Sätze 2 und 3 ThürWTG (stationäre Einrichtung) bzw.  
gemäß § 14 Satz 5 in Verbindung mit § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c, Sätze 2 und 3 ThürWTG  
(ambulant betreute Wohnform)

Einrichtung/ambulant		Ansprechpartner:
betreute Wohnform: (Name, Anschrift)		Telefon-/Fax-Nr.: _____
		E-Mail-Adresse: _____

Art des BV:	
Zeitpunkt: (Datum/Uhrzeit)	
Ort des BV:	
Sachverhalt: (Beschreibung des BV)	_____ _____ _____ _____ _____
Beteiligte/betroffene Personen: (ggf. Geschädigte)	_____ _____ _____
Eingeleitete Maßnahmen:	_____ _____ _____
Weitere beteiligte Personen: (ggf. Tatverdächtige)	_____ _____ _____
Einbeziehung anderer Personen oder Institutionen: (wenn ja, welche? Name, Anschrift, Az. sofern bekannt)	_____ _____ _____ _____
Sonstige wichtige Informationen zum BV:	_____ _____ _____ _____
Name/Funktion der meldenden Person:	_____ _____
Datum und Unterschrift:	_____ _____