|  |
| --- |
| Tel.: +49(0)6221/54 2456  Fax.: +49(0)6221/54 2457  Fallnummer: ……………..  *(Einzutragen vom Referenten)* |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Verfasste Studierendenschaft der Universität Heidelberg  Albert-Ueberle-Straße 3-5 69120 Heidelberg |
|  |

An das Gesundheitsreferat

Heidelberg, den ............................................

**Meldung über einen diskriminierenden Vorfall**

**am (Datum und Ort) ………**

**Persönliche Daten:** *(Die persönlichen Daten werden vertraulich behandelt, deine Meldung wird dazu anonymisiert.)*

Name, Vorname:

Adresse:

Kontaktdaten:

**Vorfall:**

*(Bitte so detailliert wie möglich über den Vorfall berichten, selbst Infos die unwichtig erscheinen, können hilfreich sein.)*