Beobachtungsbogen Datum:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zur Person** | | |
| Name | |  |
| Position im Verein/Verband | |  |
|  | | |
| **Vorfall/ Verdacht** | | |
| Datum |  | |
| Ort |  | |
| Beteiligte Personen: | | |
| Situationsbeschreibung (Was genau haben Sie gesehen? Was wurde Ihnen erzählt?) | | |
| Was sagt Ihnen ihr Gefühl über die Situation? | | |