

**Anlage 1 Antrag auf Erteilung eines Hausverbotes nach § 2 Abs. 5 der Hausordnung für die Stadtverwaltung Teterow**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Fachbereich: \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

Arbeitsaufgabe: \_\_\_\_\_

Datum/Uhrzeit des Geschehens: \_\_\_\_\_

Zeugen: \_\_\_\_\_

Grund/Auslöser	Art und Weise	Konsequenz	Maßnahmen zur Beendigung
<input type="checkbox"/> kein nachvollziehbarer Anlass <input type="checkbox"/> andere Person <input type="checkbox"/> Person wurde etwas verwehrt <input type="checkbox"/> Sanktionen wurden angedroht <input type="checkbox"/> verlangte Mitwirkung <input type="checkbox"/> Missverständnis/Kommunikationsproblem <input type="checkbox"/> Person als schwierig bekannt <input type="checkbox"/> Person stand unter Rauschmittel <input type="checkbox"/> persönliche Notlage der Person <input type="checkbox"/> Person ist psychisch krank	<input type="checkbox"/> verbale Aggression <input type="checkbox"/> Nötigung <input type="checkbox"/> obszöne Gesten <input type="checkbox"/> zerreißen von Unterlagen <input type="checkbox"/> tätlicher Angriff <input type="checkbox"/> Vandalismus <input type="checkbox"/> Androhung einer Straftat <input type="checkbox"/> Angriff durch Tiere	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Sachbeschädigung <input type="checkbox"/> Bedrohungsgefühl <input type="checkbox"/> Angst/Unsicherheit <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> sichtbare Verletzungen <input type="checkbox"/> Notfallbehandlung <input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung <input type="checkbox"/> psychologische Erstbehandlung <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> verbale Intervention <input type="checkbox"/> Büro verlassen <input type="checkbox"/> Platzverweis <input type="checkbox"/> Hilfe angefordert (Kollegen, Vorgesetzter) <input type="checkbox"/> Polizei angefordert <input type="checkbox"/> Einsatz Pfefferspray <input type="checkbox"/> körperliche Selbstverteidigung

Detaillierte Beschreibung des Vorfalles (Wortlaut, Geschehensablauf, Sach- und Personenschäden, Täterdaten, ggf. TgbNr. der Polizei, etc.) bitte beifügen.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

Zur Kenntnis genommen: \_\_\_\_\_  
Fachbereichsleiter

\_\_\_\_\_  
Bürgermeister