

SIND SIE EIN OPFER
VON **BELÄSTIGUNG**
ODER DISKRIMINIERUNG
BEI IHRER **ARBEIT**

WELCHES SIND DIE VERHALTENSWEISEN,
DIE DIE **PERSÖNLICHE**
INTEGRITÄT VERLETZEN



NEHMEN SIE **KONTAKT** AUF MIT
DEN VERTRAUENSPERSONEN DER
VERTRAUENSSTELLE