

Stabsstelle Cyber-Sicherheit  
Postfach 684  
9490 Vaduz

Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet.  
"i" Hinweise sind im Anhang zu finden.  
Zutreffendes bitte ankreuzen!

## Meldung eines Sicherheitsvorfalls

### Angaben zum Unternehmen

Name des Unternehmens *
PEID des Unternehmens

### Angaben zur meldenden Person

Vorname (meldende Person) *
Name (meldende Person) *
E-Mail-Adresse *
Telefonnummer
Funktion im Unternehmen * <input type="checkbox"/> CIO <input type="checkbox"/> CISO <input type="checkbox"/> Administrator <input type="checkbox"/> Information Security Manager <input type="checkbox"/> SOC/CDC-Mitarbeiter <input type="checkbox"/> IT-Sicherheitsbeauftragter <input type="checkbox"/> Sonstige Funktion

### Angaben zum Sicherheitsvorfall

Beschreibung (in Stichworten) *	
Datum der Feststellung (tt.mm.jjjj) *	Uhrzeit der Feststellung (00:00) *

Der Sicherheitsvorfall wurde festgestellt durch *	
<input type="checkbox"/> Systemausfall <input type="checkbox"/> Fehlverhalten von Systemen <input type="checkbox"/> Auswertung von Log-Daten <input type="checkbox"/> Veröffentlichung von gestohlenen Informationen durch Dritte <input type="checkbox"/> Hinweise von Dritten <input type="checkbox"/> Vertrauliche Informationen wurden in einer Dropzone gefunden <input type="checkbox"/> Sonstige Art der Feststellung	
Vermutetes Datum des Sicherheitsvorfalls (tt.mm.jjjj)	Vermutete Uhrzeit des Sicherheitsvorfalls (00:00)
Der Sicherheitsvorfall hält noch an *	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
Bisher gesetzte Massnahmen (in Stichworten)	
Externe Unterstützung wurde hinzugezogen *	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Der Sicherheitsvorfall ist grenzübergreifend *	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Weitere Informationen	