

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 * ☐ CIO ☐ CISO ☐ Administrator ☐ Information Security Manager ☐ SOC/CDC-Mitarbeiter ☐ IT-Sicherheitsbeauftragter ☐ Sonstige Funktion

Angaben zum Sicherheitsvorfall

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

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