**OV/OJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Liste zur Überprüfung der erweiterten Führungszeugnisse für Betreuer\_innen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **Geburts- datum** | **PLZ** | **Ort** | **erw. FZ ausgestellt am** | **erw. FZ vorgelegt am** | **Unterschrift Einsicht**  **nehmende Person** | **Nächste Einsichtnah-me MM.JJJJ** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Hinweis:**

* **Das erw. FZ verbleibt beim Helfer\_in und darf nicht kopiert oder einbehalten werden.**
* **Es wird empfohlen, das erw. FZ – sofern aufgrund der Tätigkeit erforderlich – zunächst alle 3 Jahre erneut vorzulegen**