Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich als Betreuer\*in der Falkengruppe Wien Penzing im geeigneten Rahmen über das Präventionskonzept und die darin enthaltenen Maßnahmen informiert wurde. Mir wurde das Präventions-konzept und die Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit ausgehändigt bzw. digital übermittelt.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum:** | | XX.XX.2021 | | **Ort:** | | |  | Mustergasse xxx, PLZ Ort | | | | |
| **#** | **Vor- & Zuname des\*der Betreuer\*in** | | **Telefon** | | **E-Mail** | | | | | **Unterschrift** |  | |
| 1 |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| 2 |  | |  | | |  | | |  | | |
| 3 |  | |  | | |  | | |  | | |
| 4 |  | |  | | |  | | |  | | |
| 5 |  | |  | | |  | | |  | | |
| 6 |  | |  | | |  | | |  | | |