Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich als Betreuer\*in der Österreichischen Kinderfreunde, Ortsgruppe … im geeigneten Rahmen über das Präventionskonzept und die darin enthaltenen Maßnahmen informiert wurde. Mir wurden das Präventionskonzept und die Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit ausgehändigt bzw. digital übermittelt.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum:** |  | **Ort:** |  |  |
| **#** | **Vor- & Zuname des\*der Betreuer\*in** | **Telefon** | **E-Mail** | **Unterschrift** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |