

# „Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt“

## Teilnahmenachweis

hiermit bestätige ich

|                        |  |                                  |  |
|------------------------|--|----------------------------------|--|
| Name, Vorname:         |  | Qualifikation /<br>Berufsgruppe: |  |
| Einrichtung/Abteilung: |  | Arbeitsbereich:                  |  |

|    |  |
|----|--|
| am |  |
|----|--|

online den Schulungsfilm  
angesehen zu haben.

Es wurden folgende Schulungsinhalte vermittelt:

- A Gesetzliche Rahmenbedingungen
- B Elemente eines Schutzkonzepts gegen sexualisierte Gewalt
- C Täter\*innen-Strategien
- D Prävention und Intervention - eine gemeinsame Aufgabe

|   |                          |   |                          |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Ich habe den Film in meiner Dienstzeit<br>angesehen | <input type="checkbox"/> | Ich habe den Film in meiner Freizeit angesehen<br>und bitte um Anrechnung von Arbeitszeit in<br>Höhe von 1 Stunde | <input type="checkbox"/> |
| Datum:  |                          | Unterschrift  |                          |

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
| Für die mit Unterschrift bestätigte Teilnahme an der Online Schulungsmaßnahme ist die Anrechnung von<br>Arbeitszeit in Höhe von einer Stunde erfolgt. |  |                              |  |
| Datum   |  | Unterschrift<br>Vorgesetzter |  |