

Absender:

An die Erlaubnisbehörde:

**Bericht zur Umsetzung des Sozialkonzeptes
gemäß § 6 Abs. 2 Satz 3 GlüStV 2021 bzw. gemäß dem
Sozialkonzept**

Berichterstatter:

Firma

Adresse

Telefon

Telefax

E-Mail

Homepage

Name des Geschäftsführers / Inhabers

Name der Spielstätte

Anzahl der Eingänge:

Anzahl der Erlaubnisse am Standort:

Anzahl Geldspielgeräte mit Gewinnmöglichkeit:

Anzahl Unterhaltungsautomaten ohne Gewinnmöglichkeit

Anzahl der Mitarbeiter zum Berichtszeitpunkt: Vollzeit: _____
Teilzeit ≥20h/Woche: _____
Teilzeit <20h/Woche: _____
Minijob: _____

(Liste der aktuellen Spielstätten-Mitarbeiter mit Name und Geburtsdatum in Anlage)

Beauftragter/Beauftragte für die Umsetzung des Sozialkonzeptes im Unternehmen

Name	Adresse	Telefon
------	---------	---------

Verantwortlicher/Verantwortliche für die Umsetzung des Sozialkonzeptes in der Spielstätte vor Ort

Name	Adresse	Telefon
------	---------	---------

Berufsabschluss oder Nachweis der speziellen Kenntnisse (Schulungszertifikate)

Erlaubnisbehörde und dortiger Ansprechpartner

Behörde	Adresse
---------	---------

Ansprechpartner	Telefon
-----------------	---------

Der Bericht bezieht sich auf den

Zeitraum	von:	bis
----------	------	-----

- () Das Sozialkonzept hat sich gegenüber der zuletzt eingereichten Fassung nicht geändert.
- () Das Sozialkonzept hat sich gegenüber zuletzt eingereichten Fassung geändert und wird mit diesem Bericht in korrigierter Fassung eingereicht (Änderungen sind gekennzeichnet)
- (..) Verbundspielhalle gem. § 29 Abs. 4 GlüStV 2021 i.V.m. Art. 15 Abs. 3 AGGlüStV

Gültigkeitsdauer der Zertifizierung: _____
(Kopie der Zertifizierung in Anlage)

Akkreditierte Prüforganisation: _____

(Kopie der Akkreditierung in Anlage)

Sachkundenachweis des Betreibers
(Kopien in Anlage) Anzahl _____

Besondere Schulung des Personals
(Kopien in Anlage) Anzahl _____

(..) Spielhalle mit Abstandsproblematik gem. Art. 15 Abs. 4 AGGlüStV

Gültigkeitsdauer der Zertifizierung: _____
(Kopie der Zertifizierung in Anlage)

Unabhängige Prüforgansation: _____
(Kopie der Akkreditierung bzw. Nachweise zur Unabhängigkeit in Anlage)

Hinweis: Die für den Betrieb von Verbundspielhallen sowie von Spielhallen mit Abstandsproblematik zu erbringenden Nachweise können auch gesondert vorgelegt werden.

Dokumentation

A. Erfolgte Dienstanweisungen

1) Dienstanweisungen Jugendschutz in Spielstätten
(Kopien in Anlage) Anzahl _____

2) Dienstanweisungen Spielerschutz in Spielstätten
(Kopien in Anlage) Anzahl _____

3) Dienstanweisungen zum Datenschutz
(Kopien in Anlage) Anzahl _____

4) Dienstanweisungen Identitätskontrolle, Spielersperrsystem, Selbst- und Fremdsperre
(Kopien in Anlage) Anzahl _____

B. Erfolgte Schulungen

1) Teilnahmen an Präventionsschulungen
(Kopien der Schulungsnachweise in Anlage) Anzahl _____

2) Mitarbeiter-Unterweisungen gem. Sozialkonzept
(Kopien der Unterweisungsbestätigungen in Anlage) Anzahl _____

3) sonst. Weiterbildungen Mitarbeiter / Betreiber
(Kopien der Kursbestätigungen in Anlage) Anzahl _____

C. Jugendschutzmaßnahmen

- 1) Nachweise von Kontrollgängen in Spielstätten
(Kopien in Anlage)
- 2) Dokumentation von Vorfällen (insbesondere Anzahl der verwehrteten Eintrittsversuche Minderjähriger)
(Kopien in Anlage)

D. Spielerschutzmaßnahmen

- 1) Anzahl der im Rahmen der Früherkennung erfassten Gäste Anzahl _____
- 2) Anzahl der Gespräche/Protokolle Anzahl _____
- 3) Eine Vermittlung an Hilfeeinrichtungen hat stattgefunden in _____ Fällen.
- 4) Weitergabe von Informationen zur Selbstsperrung in _____ Fällen.
- 5) Selbstsperrungen in OASIS Anzahl _____
- 6) Fremdsperrungen in OASIS Anzahl _____
- 7) Dokumentation der erfolgten Spielerschutzmaßnahmen gesamt (Auflistung aller getroffenen Maßnahmen mit Datum und Name der handelnden Servicekraft)
(Kopien in Anlage)

E. Hausverbote Anzahl _____

F. Aufklärung/Information

- 1) Auslage Flyer (genaue Bezeichnung und Angabe der Sprache)
 - a) _____ Anzahl _____
 - b) _____ Anzahl _____
 - c) _____ Anzahl _____
 - d) _____ Anzahl _____
 - e) Ausgabe von Selbsttests Anzahl _____

- 2) Aushang über örtliche Suchtberatungsstelle (inkl. Kontaktdaten) ja / nein
- 3) Aushang aller spielrelevante Informationen nach § 7 GlüStV ja / nein
Anzahl _____
- 4) Aushang Jugendschutzgesetz ja / nein
Anzahl _____

Bericht vorgelegt am _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift verantwortlicher Mitarbeiter in der Spielstätte

Unterschrift Geschäftsführer