

Absender:


## **Bericht zur Umsetzung des Sozialkonzeptes**

Spielhalle

Gastronomie

Adresse der Spielhalle/Gaststätte:

Betreiber:in der Spielhalle/Gaststätte:

Aufsteller:in der Geldspielgeräte:

Berichtszeitraum vom:                      bis

## **Verantwortliche**

Erlaubnisinhaber:in nach § 33c GewO und/oder § 2 BremSpielhG (bei juristischer Person der/die Geschäftsführer):

Zuletzt geschult am:  
(Der Schulungsnachweis ist in Kopie beizufügen)

Verantwortliche:r für das Sozialkonzept und dessen Umsetzung im Unternehmen des Erlaubnisinhabers:

Zuletzt geschult am:  
(Der Schulungsnachweis ist in Kopie beizufügen)

Verantwortliche:r für das Sozialkonzept und dessen Umsetzung am Aufstellort:

Zuletzt geschult am:  
(Der Schulungsnachweis ist in Kopie beizufügen)

## **Kontrollmaßnahmen**

Anzahl durchgeführter OASIS-Abfragen:

Anzahl der abgewiesenen Gäste wegen Alter:

Anzahl der abgewiesenen Gäste wegen Spielersperre:

Vorgenommen Sperrverfahren von Selbst- und Fremdsperren:

Durchgeführte Gespräche mit Gästen zu Suchtberatungsmöglichkeiten:

## **Interne Schulungen und Dienstanweisungen**

<b>Es wurden zu folgenden Themen interne Schulungen/Dienstbesprechungen durchgeführt:</b>	<b>Nein:</b>	<b>Ja, Anzahl:</b>
Jugendschutz		
Spielerschutz		
Datenschutz		

## **Informationsmaterialien**

**Welche Informationsmaterialien zum Thema Spielsucht und Prävention liegen aus?**

<b>Name der Broschüre</b>	<b>Anzahl ausgegebener Broschüren im Berichtszeitraum</b>

Anzahl der aufgestellten Geldspielgeräte:			
Anzahl der Mitarbeiter in der Spielhalle:			
Name der beschäftigten Mitarbeiter:innen im Berichtszeitraum	Beschäftigt vom:	Beschäftigt bis:	Zuletzt geschult am (Schulungsnachweise sind in Kopie beizufügen):

Sollte der Raum nicht ausreichen, fügen Sie bitte eine separate Liste bei.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift  
Verantwortlicher für das Sozialkonzept

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift  
Geschäftsführung

**Bitte übersenden Sie den Bericht zur Umsetzung des Sozialkonzepts mit allen erforderlichen Unterlagen, wenn möglich, per E-Mail an [gluecksspielaufsicht@ordnungsamt.bremen.de](mailto:gluecksspielaufsicht@ordnungsamt.bremen.de)**  
**Die Frist zur Abgabe endet am 31. März des Folgejahres.**