

## Vereinbarung

Zwischen Frau/Herrn .....

und.....(Fachkraft des aSD)

wird hiermit vereinbart, dass die Fachkraft des ambulanten Sozialen Dienstes (Fachbereich Bewährungshilfe) eine Geldverwaltung durchführt.

Diese Vereinbarung kann jederzeit von beiden Seiten zurückgenommen werden.

....., ..... .....

Datum Unterschrift                      Unterschrift Fachkraft

d. Betr./

ges. Vertr.

---

### Belehrung der Probandin/des Probanden

Ich bin darüber belehrt worden, dass ich das über die Geldverwaltung geführte Belegheft in regelmäßigen Abständen von nicht länger als 3 Monaten einzusehen habe. Durch meine Unterschrift auf dem Übersichtsblatt bestätige ich, dass ich das Belegheft unter dem angegebenen Datum eingesehen habe und dass ich die Bewährungshelferin/den Bewährungshelfer für die zurückliegende Zeit entlaste.

.....

Datum Unterschrift Proband/Probandin