



# Anerkennung

## *Institutionelles Schutzkonzept*

### **BHDS / BdSJ Diözesanverband Trier**

Wir schließen uns dem vorhandenen Institutionellen Schutzkonzept des BHDS / BdSJ Trier auf Diözesanebene vollumfänglich an.

**Wer:**

\_\_\_\_\_ (Bruderschaft/ Bezirk)

\_\_\_\_\_ (Ordnungsnummer)

**In welcher Sitzung:**

\_\_\_\_\_ (Mitgliederversammlung oder Vorstandssitzung)

**Beschlussdatum:**

\_\_\_\_\_

**Ansprechpartner**

**Bruderschaft/ Bezirk:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Vor- und Zuname, Telefonnummer, E-Mailadresse)

**Ansprechpartner Prävention:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Vor- und Zuname, Telefonnummer, E-Mailadresse)

Mit dieser Anerkennung schließen wir uns dem Institutionellen Schutzkonzepts des BHDS / BdSJ Trier auf Diözesanebene vollumfänglich an und verpflichten uns zur Einhaltung, sowie Umsetzung der dort festgehaltenen Regeln und Beschlüsse.

Eine **Risiko- und Potentialanalyse** wurde am: \_\_\_\_\_ durchgeführt.

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