



Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

3. Übernommene Tätigkeiten		(Mehrfachnennung möglich)
Vorsitzender Parcoursprüfung	Prüfer Fallprüfung	
Vorsitzender Fallprüfung	Multiplikator	
Prüfer Parcoursprüfung	Stellvertreter	

4. Erbrachte Leistungen	(Mehrfachnennung möglich)
(Hinweis: Bestätigung der Teilnahme erfolgt durch Vorsitzenden direkt an das Landesprüfungsamt.)	
Schulung zu Multiplikatoren (4h)	
Vorbereitungskurs (online, Moodle) auf die aoPP-Prüferschulung (3h)	
aoPP-Prüferschulung (4h)	
organisatorische Aufgaben des Prüfungsvorsitzenden (2h)	

Parcoursprüfungen			
Selbstvorbereitung Parcoursprüfung (1h)			
Durchführung der Parcoursprüfung	Anzahl	x halber Tag (4h)	
Durchführung der Parcoursprüfung	Anzahl	x ganzer Tag (9h)	
Bereitschaft für Parcoursprüfung (Stellvertreter)	Anzahl	x halber Tag (1h)	
Bereitschaft für Parcoursprüfung (Stellvertreter)	Anzahl	x ganzer Tag (2h)	

Anamnesen			
Auswahl Anamnesen durch Prüfungsvorsitzenden (15 min/Anamnese)	Anzahl	x h =	h
Bewertung der Anamnesen und Vorbereitung der Fallprüfung	1h x	Prüfungskandidaten =	h

Fallprüfung			
Durchführung der Fallprüfung	1h x	Prüfungskandidaten =	h
Bereitschaft für Fallprüfung (Stellvertreter)	Anzahl	x halber Tag (1h)	
Bereitschaft für Fallprüfung (Stellvertreter)	Anzahl	x ganzer Tag (2h)	

<b>Gesamt:</b>	h		
----------------	---	--	--

**Datenschutzhinweis**

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter dem Link [www.sachsen.de/landesdirektion](#) sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Datum \*                      Ort \*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Vom Sächsischen Landesprüfungsamt auszufüllen		
Kapitel: <b>0807</b>	Titel: <b>67155</b>	Ref.: <b>29</b>
Betrag:                      EUR	BKZ: <b>0304.</b>	Sachl. und rechn. richtig:
Fälligkeit:	F-HÜL:	
MVO-Pflicht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Steuernr/Steuer-ID:	
Verfügbarkeit Haushaltsmittel:	Geburtsdatum: (bei natürl. Personen)	
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Buch.-Datum:	HHJ:	HÜL-Nr./Nz.
zur Auszahlung angewiesen:		