

**Anlage 1**

**Liste**

**der im Landgerichtsbezirk ..... durch den ambulanten Sozialen Dienst geführten Geldverwaltungen**

1	2	3	4	5
Name der Fachkraft	lfd. Nr.	Name und Vorname der Probandin/des Probanden	Ende der Geldverwaltung	zuletzt geprüft am