

# Antrag auf Spiellersperre (Selbstersperre)

an die Brandenburgische Spielbanken GmbH & Co. KG (Glücksspielanbieter)



Name/Geburtsname\*: ..... Vorname/n\*: .....

Anschrift\*: .....

Geburtsdatum\*: ..... Geburtsort\*: .....

\* Pflichtfelder

## Grund für die Sperre (Mehrfachnennungen sind möglich, Angaben sind freiwillig)

- |                                                                               |                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Spielsuchtgefährdung                                 | <input type="checkbox"/> Überschuldung                                                                             |
| <input type="checkbox"/> finanzielle Verpflichtungen werden nicht eingehalten | <input type="checkbox"/> Spieleinsätze werden riskiert, die in keinem Verhältnis zu Einkommen oder Vermögen stehen |

Sonstiges / Bemerkungen:

Ich möchte die Mitteilung über die Eintragung der Sperre

- per Post an oben genannte Adresse.  
 nicht postalisch erhalten, sondern hole sie persönlich in einer der Brandenburgischen Spielbanken ab.  
Meine Telefonnummer für die Terminabsprache lautet: .....

Ich wünsche Informationen zur Spielsuchtberatung:  ja  nein

## Hinweis zum Datenschutz:

**Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort) und Weiterleitung an das zentrale Sperrsystem im Land Hessen, vertreten durch das Regierungspräsidium Darmstadt, erfolgt zur Durchführung der Spiellersperre auf der Grundlage von §§ 8, 23 GlüStV / Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Die Datenschutzinformationen nach Art. 13 DSGVO entnehmen Sie bitte der beigefügten Anlage.**

**Mir sind die ausführlichen Datenschutzhinweise zum Antrag auf Spiellersperre (Selbstersperre) nach Art. 13 DSGVO zur Kenntnis übergeben worden.**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Ich habe die nachfolgenden Informationen zur Spiellersperre (Selbstersperre auf eigenen Antrag) gelesen, die Bedingungen zur Kenntnis genommen und beantrage hiermit eine Selbstersperre.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Von der Spielbank auszufüllen:

## Prüfung der persönlichen Angaben (Identität) mittels

- |                                               |                                                |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pass/Personalausweis | <input type="checkbox"/> ausländischer Ausweis |
| <input type="checkbox"/> Postident            | <input type="checkbox"/> andere Papiere: ..... |

## Anlage Fragebogen "Checkliste"

"Checkliste" wurde von der zu sperrenden Person ausgefüllt  ja  nein

Die vom Kunden eingetragenen persönlichen Daten stimmen mit dem vorgelegten Dokument überein.

.....  
Spielbank Standort

.....  
Name, Vorname des Mitarbeiters

.....  
Ort, Datum

## Bearbeitungsvermerke (von der Spielbank Potsdam auszufüllen)

Eintragung in das Sperrsystem:

Erledigung der Mitteilung der eingerichteten Spiellersperre:

## Informationen zur Spielersperre (Selbstsperre auf eigenen Antrag)

- **Ein eingehender Antrag auf Selbstsperre verpflichtet den Glücksspielanbieter, unverzüglich eine Spielersperre für den Antragsteller in dem zentral vom Land Hessen, vertreten durch das Regierungspräsidium Darmstadt, Wilhelminenstraße 1–3, 64283 Darmstadt, gemäß § 23 GlüStV geführten Sperrsystem einzurichten.**
- Der Antrag auf Selbstsperre ist persönlich bei einem Glücksspielanbieter zu stellen, d. h. an der Rezeption einer Spielbank abzugeben oder per Postident-Verfahren zu schicken. Bitte Ausweispapiere zur Prüfung der persönlichen Angaben mitbringen.
- **Während der Dauer der Spielersperre dürfen gesperrte Personen nicht an Sportwetten und an Lotterien mit besonderem Gefährdungspotenzial sowie am Spielbetrieb der deutschen Spielbanken teilnehmen (§§ 21 Abs. 5 und 22 Abs. 2, 20 Abs. 2 GlüStV – “Übergreifendes Sperrsystem”). Gesperrte Spieler dürfen auch nicht am Internetspiel teilnehmen (§ 4 Abs. 5 Nr. 1 GlüStV).**
- Die Spielersperre wird erst nach Bearbeitung des Antrags durch den den Antrag entgegennehmenden Glücksspielanbieter für die von ihm angebotenen Glücksspielbereiche durch Eintragung in die zentrale Sperrdatei des übergreifenden Sperrsystems wirksam.
- Der den Antrag bearbeitende Glücksspielanbieter teilt dem Antragsteller die eingerichtete Spielersperre unverzüglich schriftlich – entsprechend der im Antrag gewählten Option – mit. Der Zugang der Mitteilung ist keine Wirksamkeitsvoraussetzung für die Sperre.
- **Die Spielersperre wird auch eingerichtet, wenn im Antrag keine Gründe angegeben werden.**
- Die Spielersperre ist unbefristet. Die Mindestsperrdauer beträgt ein Jahr. Danach kann auf Antrag der gesperrten Person die Aufhebung erfolgen, wenn zu diesem Zeitpunkt keine Gründe für eine Spielersperre im Sinne von § 8 Abs. 2 GlüStV vorliegen. Das Nichtvorliegen der Gründe für eine Spielersperre ist durch die gesperrte Person mit prüffähigen Unterlagen nachzuweisen.
- Die Aufhebung der Spielersperre ist schriftlich mit dem dafür vorgegebenen Formular und den dort geforderten Unterlagen bei dem Glücksspielanbieter zu beantragen, der die Spielersperre eingerichtet hat.
- Der Antragsteller ist zur Aktualisierung der bei dem Glücksspielanbieter hinterlegten personenbezogenen Daten verpflichtet, wenn durch Änderungen die Identifizierung des Antragstellers und die Durchsetzung der Spielersperre nicht mehr möglich sind.

Brandenburgische Spielbanken GmbH & Co. KG  
Steinstraße 104–106, 14480 Potsdam  
Telefon: (03 31) 24 34 99 41  
info@bbsb.de  
www.bbsb.de



---

Ich habe die oben stehenden Informationen zur Selbstsperre gelesen und zur Kenntnis genommen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der zu sperrenden Person

## Informationen zum Postident-Verfahren

Wenn Sie den Antrag auf Spielersperre (Selbst- oder Fremdsperre) per Post senden möchten, nutzen Sie bitte das für Sie kostenfreie Postident-Verfahren:

1. Formular ausfüllen,
2. unten stehenden Postident-Coupon abschneiden,
3. zu einer Postfiliale gehen mit ausgefülltem Formular, Postident-Coupon und Personalausweis oder Reisepass,
4. in der Postfiliale Postident-Coupon und Personalausweis oder Reisepass vorlegen,
5. ein Mitarbeiter der Post wird die Daten Ihres Personalausweises oder Reisepasses in ein Formular übertragen,
6. Sie unterschreiben dieses Formular,
7. anschließend wird Ihre Unterschrift per Stempel und Unterschrift des Postmitarbeiters bestätigt und Ihre Identität wurde somit erfolgreich geprüft,
8. dem Postmitarbeiter das Formular Spielersperre (gern auch gefaltet oder in separatem Umschlag) übergeben, damit es für Sie kostenfrei gesendet wird.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern unter (03 31) 24 34 99 41 an uns wenden.



### Achtung MaV!

Formular und diesen Coupon im Postsache-Fensterbriefumschlag oder im Kundenrückumschlag an angegebene Anschrift schicken!



**Wichtig!** Bitte nehmen Sie diesen Coupon und lassen Sie sich bei einer Postfiliale mit einem gültigen Personalausweis oder Reisepass identifizieren.

Abrechnungsnummer

6 2 0 6 7 3 5 5 0 2 3 7 0 1

Referenznummer

### Achtung MaV!

- Barcode einscannen
- **POSTIDENT® BASIC** Formular nutzen
- Formular an Absender

Brandenburgische Spielbanken  
GmbH & Co. KG  
Steinstraße 104–106  
14480 Potsdam



## Betroffenen-Checkliste zum pathologischen Glücksspiel

### Sind Sie gefährdet, süchtig Glücksspiele zu spielen?

	ja	nein
1. Verspüren Sie oft ein unwiderstehliches Verlangen, Glücksspiele zu spielen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Setzen Sie im Vergleich zu früher gegenwärtig mehr Geld/Zeit für Glücksspiele ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Müssen Sie manchmal mehr und häufiger Glücksspiele spielen, obwohl Sie es ursprünglich gar nicht so vorhatten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Haben Sie Geldsorgen wegen Ihrer Spielausgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haben Sie schon einmal versucht, mit dem Glücksspielen aufzuhören und es nicht geschafft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kreisen Ihre Gedanken häufig um Zahlenkombinationen und die möglichen Gewinne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Glauben Sie, dass Sie das Spielsystem "knacken" können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Wenn Sie an das Glücksspielen denken, verspüren Sie körperliche Symptome wie z. B. Herzrasen, feuchte Hände, inneres Kribbeln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Wenn Sie nicht Glücksspielen können, fühlen Sie sich dann unruhig, gereizt oder verspüren unangenehme körperliche Symptome?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Versuchen Sie, Ihre Spielleidenschaft zu verheimlichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vernachlässigen Sie wegen des Glücksspielens bestimmte Verpflichtungen (Beruf, Hobby, Beziehungen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Haben Sie familiäre Probleme wegen Ihres häufigen Spielens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Haben Sie schon des öfteren Termine/Verabredungen wegen des Spielens versäumt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Spielen Sie vor allem auch dann Glücksspiele, wenn Sie Langeweile, Stress haben oder in einer traurigen Stimmung sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Leiden Sie unter Ihrem Glücksspielverhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Hatten Sie jemals das Gefühl, dass Sie mehr und mehr Geld einsetzen müssen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Haben Sie jemals für Sie wichtige Personen über den Umfang Ihres Glücksspielens belogen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Bitte von einem Mitarbeiter der Spielbank ausfüllen lassen.

Der Betroffene ..... verweigerte das Ausfüllen der Checkliste.

.....  
Name, Vorname des Betroffenen

.....  
Name, Vorname des Mitarbeiters

.....  
Ort, Datum