

## Notbetreuung

**Anspruch:** Berufsgruppen, deren Tätigkeiten zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung des Staates und der Grundversorgung der Bevölkerung notwendig sind, wie z. B. Kindern von kritischen Berufsgruppen wie z.B. Angehörige von Gesundheits- und Pflegeberufen, Polizei, Justiz und Justizvollzugsanstalten, Feuerwehr, Lehrkräfte, Erzieher/innen, Angestellte von Energie- und Wasserversorgung, sowie berufstätige Alleinerziehende (die keine andere Betreuungslösung haben).

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Name der Erziehungsberechtigten:**

**Mutter:** \_\_\_\_\_

**Vater:** \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber mit Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber mit Anschrift:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### tägliche Arbeitszeit

Mo.: \_\_\_\_\_

### tägliche Arbeitszeit

Mo.: \_\_\_\_\_

Di.: \_\_\_\_\_

Di.: \_\_\_\_\_

Mi.: \_\_\_\_\_

Mi.: \_\_\_\_\_

Do.: \_\_\_\_\_

Do.: \_\_\_\_\_

Fr.: \_\_\_\_\_

Fr.: \_\_\_\_\_

### **Erklärung:**

- für mein Kind habe ich keine Betreuungsmöglichkeit, weil \_\_\_\_\_
- die Betreuung kann nicht durch die Großeltern erfolgen, weil \_\_\_\_\_
- die Betreuung kann nicht durch weitere Familienangehörige erfolgen, weil \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### **Versicherung:**

- das Kind weist keine Krankheitssymptome wie Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, Fieber, Magen- Darm- Erkrankungen u./o. ähnliches auf
- Das Kind war nicht in Kontakt zu infizierten Personen oder seit dem Kontakt mit infizierten Personen sind 14 Tage vergangen und das Kind weist keine Krankheitssymptome auf
- Das Kind hat sich nicht in einem Gebiet aufgehalten, das durch das Robert Koch- Institut (RKI) im Zeitpunkt des Aufenthaltes als Risikogebiet ausgewiesen war oder innerhalb von 14 Tagen danach als solches ausgewiesen worden ist

### **Information:**

- Ich wurde darüber informiert, dass ich **sofort** mein Kind in der Einrichtung abhole, wenn diese mich informieren, dass während der Betreuung Krankheitssymptome aufgetreten sind.

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_