

Beanspruchung der Notbetreuung für folgende(s) Kind(er)

Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Aufnahme ab
Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Aufnahme ab
Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Aufnahme ab
Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Aufnahme ab
aktuelle Wohn-/Meldeanschrift			
Straße, Hausnummer		PLZ Wohnort	

Sorgeberechtigte Person(en)/Erreichbarkeit

Name, (Geburtsname)	Vorname(n)		
Ausgeübte Tätigkeit		Ort der Beschäftigung	
Arbeitgeber /Beschäftigungsstelle (Name/Bezeichnung Anschrift)			
ständige Erreichbarkeit (Telefon)	E-Mail		
Name, (Geburtsname)	Vorname(n)		
Ausgeübte Tätigkeit		Ort der Beschäftigung	
Arbeitgeber/Beschäftigungsstelle (Name/Bezeichnung Anschrift)			
ständige Erreichbarkeit (Telefon)	E-Mail		

Angaben zum Kind:

- Das/die angegebene(n) Kind /die Kinder weisen keine Krankheitssymptome auf.
- Das angegebene Kind/ die Kinder stehen und standen nicht in Kontakt zu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt sind mindestens 14 Tage vergangen.
- Das angegebene Kind / die Kinder haben sich nicht in einem Gebiet aufgehalten, das durch das Robert Koch-Institut im Zeitpunkt des Aufenthalts als Risikogebiet ausgewiesen war oder innerhalb von 14 Tagen danach als solches ausgewiesen worden ist (die Liste der Risikogebiete ist tagesaktuell abrufbar im Internet unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html), oder seit seiner Rückkehr aus diesem Risikogebiet sind mindestens 14 Tage vergangen.
- Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben. (Anm.: Auf die Bußgeldvorschrift des § 73 Abs.1a Nr. 6 IfSG sowie auf die Strafvorschriften des § 74 IfSG wird hingewiesen.)

Erklärung zum Vorliegen der Voraussetzungen (Zutreffendes ist angekreuzt/eingetragen)

<input type="checkbox"/> uns/mir ist trotz intensiver Bemühungen keine alternative private Betreuung möglich	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Meine/unsere oben beschriebene Tätigkeit läßt keine Flexible Arbeitsgestaltung zu	
<input type="checkbox"/>	
Besondere Hinweise	
Datum und Unterschrift des/der ersten sorgeberechtigten Person	Datum und Unterschrift des/der zweiten sorgeberechtigten Person

Bescheinigung des Arbeitgebers

Als Nachweis für den Notbetreuungsbedarf vom 16.03.2020 bis voraussichtlich 13.04.2020

bescheinigen wir, dass Frau/Herr _____
Vor- und Zuname

wohnhaft: _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen, bzw. Details angeben)

- im Zeitraum vom 16.03.2020 bis zum 13.4.
- nur im Zeitraum:
- auch an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen
- auch in Zeiträumen zwischen 20 Uhr- 6 Uhr früh

In einem der folgenden Schlüsselbereiche bei mir beschäftigt ist:

- Gesundheitsversorgung (Krankenhäuser, Arztpraxen usw)
- Senioreneinrichtungen / ambulante Pflegedienste
- Öffentlicher Personennahverkehr und Fahrdienste, wie bspw. Krankentransporte, Taxi- und Speditionsverkehr
- Sicherheitsversorgung: Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Polizei, Bundeswehr
- Pharmazeutische Betriebe
- Lebensmittelversorgung
- Justiz und Öffentliche Verwaltung (sofern die konkrete Tätigkeit intern als wichtig für die staatliche Handlungsfähigkeit eingestuft wird)
- Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur: Wasser- Abfall- und Energieversorgung, Telekommunikation und Tankstellen oder Post/Paketzustellung
- Kindertageseinrichtungen/Tagespflege
- stationäre Einrichtungen der Jugend- und Behindertenhilfe
- sonstiger Bereich wichtiger Infrastruktur, und zwar:
- sonstiger Härtefall, weil:.....

Berufsbezeichnung/Aufgabe des bei mir Beschäftigten
Dienstbehörde/Arbeitgeber, Anschrift, Telefon/E-Mail
Ggf. Kontaktdaten des direkten Vorgesetzten Telefon:..

E-Mail:

Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben. (Anm.: Auf die Bußgeldvorschrift des § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG sowie auf die Strafvorschriften der §§ 74 ff. IfSG wird hingewiesen)

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel