



## Checkliste zur Notbetreuung

**(unbedingt als Anlage zu Ihrer Anmeldung ein- bzw. nachzureichen!)**

Das oberste Ziel aller Maßnahmen ist die Unterbrechung der Infektionskette. Das soll mit der Schließung aller Kinderbetreuungseinrichtungen erreicht werden. Aus diesem Grund reicht allein die Zugehörigkeit zu einer systemrelevanten Berufsgruppe oder einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse nicht aus. Zusätzlich muss eine betriebsnotwendige Stellung der beschäftigten Person vorliegen. Sollte die Tätigkeit auch in häuslicher Tätigkeit wahrgenommen werden können, wäre eine Notbetreuung ggf. nicht erforderlich.

Aus diesem Grund ist neben der Anmeldung auch noch die folgende Checkliste auszufüllen.

Kind \_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_ (Name der Einrichtung).

**1. Erziehungsberechtigte/r** \_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

<b>Tätigkeitsfeld</b>	<b>Bitte beschreiben Sie Ihren Tätigkeitsbereich genau</b>	<b>Ist häusliche Arbeit vollkommen ausgeschlossen?</b>
<input type="checkbox"/> <i>Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> <i>Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Feuerwehr</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> <i>Vollzugsbereich</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> <i>Staats- und Regierungsfunktionen</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> <i>Beschäftigt in einem Bereich von allg. öffentl. Interesse <b>und</b> betriebsnotwendige Stellung (bitte genau beschreiben)</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

(bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen!)

1.a. Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft?

---



---



---

**2. Erziehungsberechtigte/r (falls nicht alleinerziehend):**

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

<b>Tätigkeitsfeld</b>	<b>Bitte beschreiben Sie Ihren Tätigkeitsbereich genau</b>	<b>Ist häusliche Arbeit vollkommen ausgeschlossen?</b>
<input type="checkbox"/> <i>Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> <i>Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Feuerwehr</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> <i>Vollzugsbereich</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> <i>Staats- und Regierungsfunktionen</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> <i>Beschäftigt in einem Bereich von allg. öffentl. Interesse <b>und</b> betriebsnotwendige Stellung (bitte genau beschreiben)</i>		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

(bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen!)

**2.a Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Mit dem oder den Arbeitgeber/n wurden nachfolgende Alternativen zur Leistung der Arbeit geprüft und verworfen:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mein bzw. unsere Arbeitgeber ist bzw. sind:

\_\_\_\_\_

Ich bzw. wir haben eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben durch meinen bzw. unsere Arbeitgeber erhalten. (Hinweis: Der oder die Arbeitgeber ist gehalten, in seiner Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die oder den Arbeitnehmer/in keine Möglichkeiten zur beruflichen Entlastung bestehen.)

**4. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände kann auf eine Betreuung in nachfolgendem Umfang keinesfalls verzichtet werden. Mir ist klar, dass ich selbst im Falle einer Ausnahmerechtigung**

gehalten bin, durch die Prüfung geeigneter Alternativen den Betreuungsumfang so gering wie möglich zu halten. Die Entscheidung über die maximal mögliche Betreuungszeit obliegt letztendlich dem Anbieter (Einrichtungsleitung/-träger bzw, Kindertagespflegeperson) der auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung der aktuellen Situation entscheiden wird.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Von _____ Uhr Bis _____ Uhr	Von _____ Uhr Bis _____ Uhr	Von _____ Uhr Bis _____ Uhr	Von _____ Uhr Bis _____ Uhr	Von _____ Uhr Bis _____ Uhr

**(bitte Stunden/Betreuungsumfang konkret eintragen!)**

- Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Prüfung und Gewährleistung eines Anspruchs auf Notbetreuung während der infektionsschutzrechtlich veranlassten Schließung von Kindertagesstätten und Schulen von Einrichtung, Träger und/oder kommunalem Träger erhoben und verarbeitet werden dürfen.

---

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Wir bitten um Verständnis für dieses bürokratische Vorgehen, dass aber zum Schutz Ihrer Kinder, Ihrer Angehörigen, Ihres Betreuungspersonals und des Gemeinwohls notwendig ist.

Stand 17.04.2020