

Antrag auf Notbetreuung für Funktionsträger*innen

Nach §2 Abs. 2 der Zweiten Verordnung zur Änderung der Zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus gilt das Betreuungsverbot nicht für Kinder, wenn ein*e Erziehungsberechtigte*r des Kindes oder die/der Alleinerziehungsberechtigte zu den unten stehenden Personengruppen gehören.

Liebe Antragstellende,

das Hessische Ministerium hat am 20. März 2020 die Zweite Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus verändert. Dadurch kann Ihr Kind in einer Notbetreuung in unserer Einrichtung betreut werden. Hierzu benötigen wir die beiliegenden Bescheinigungen von Ihrem Arbeitgeber.

An dieser Stelle möchten wir Sie nochmals dringend aufmerksam machen: wir alle befinden uns noch immer in der Gefahr, uns mit dem Corona-Virus zu infizieren. Diese Gefahr kann gesenkt werden, indem wir möglichst wenig bis keinen Kontakt zu anderen Personen haben. Auch in unserer Einrichtung erhöht sich mit jedem weiteren zu betreuenden Kind die Ansteckungsgefahr aller anwesenden Kinder und auch ihrer Familien. In der Einrichtung kann der empfohlene Mindestabstand von 1,5 m zwischen Personen nicht eingehalten werden.

Dass die Zweite Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus verändert wurde und nun auch Kinder von Familien, in denen nur ein Elternteil Funktionsträger ist, vom Betretungsverbot ausgenommen sind, heißt nicht, dass die Gefahr geringer geworden ist – im Gegenteil. Die Zahl der Infizierten steigt immer schneller an und dadurch werden immer mehr Menschen zur Aufrechterhaltung der Systeme und zur Betreuung von bereits Erkrankten benötigt. Damit das so gut wie möglich gelingen kann, ist der Kreis der Berechtigten für eine Notbetreuung ihrer Kinder erweitert worden.

Bitte beantragen Sie die Notbetreuung nur für die Zeiten, in denen es keine andere Möglichkeit der Betreuung für Ihr Kind gibt. Achten Sie bitte darauf, dass auch Ihr Kind insgesamt möglichst wenig Kontakt zu anderen Menschen hat – zum Schutz Ihres Kindes und zum Schutz Ihrer und aller anderen Familien.

ACHTUNG: Die Notbetreuung ist ausgeschlossen, wenn Ihr Kind

- Krankheitssymptome aufweist
- in Kontakt zu infizierten Personen steht oder seit dem Kontakt mit infizierten Personen noch nicht 14 Tage vergangen sind
- sich in den 14 Tagen vor Inkrafttreten dieser Verordnung oder danach in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2—Virus aufgehalten hat und noch keine 14 Tage seit der Rückkehr vergangen sind

Name der KiTa/Krippe	
Name des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Name der/des Funktionsträger*in	
Berufsgruppe/ Berufsbezeichnung der/des Funktionsträger*in	
Dienststelle Adresse	
Name der/des weiteren Erziehungsberechtigten	
Berufsgruppe der/des weiteren Erziehungsberechtigten	
Dienststelle Adresse	
Betreuungsbedarf in der Zeit vonbisan folgenden Tagen	Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> _____
Notfallkontakt/ Handynummer	Uhrzeit einfügen! _____

Bitte ankreuzen	Funktionsträger*innengruppen
1	Angehörige des Polizeivollzugsdienstes und Arbeitnehmer des Landes, die bei den Polizeipräsidien tätig sind und Vollzugsaufgaben wahrnehmen
2	Angehörige von Feuerwehren
3	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes
4	Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte sowie Amtsanwälte und Amtsanwältinnen der Justiz
5	Bedienstete des Justiz- und Maßregelvollzuges
6	Bedienstete von Rettungsdiensten
7	Helferinnen und Helfer des Technischen Hilfswerkes
8	Helferinnen und Helfer des Katastrophenschutzes
9	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 3 bis 7 und 11 sowie § 36 Abs. 1 Nr. 2 und 7 des Infektionsschutzgesetzes sowie Beschäftigte von ambulanten Betreuungs- und Pflegediensten
10	die in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen tätigen Angehörigen medizinischer und pflegerischer Berufe, insbesondere
	a) Altenpflegerinnen und Altenpflege
	b) Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer
	c) Mitarbeiter*innen in Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche im Rahmen der stationären Hilfen zur Erziehung oder der Eingliederungshilfe nach § 35a des SGB XIII betreuen.
	d) Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten
	e) Ärztinnen und Ärzte
	f) Apothekerinnen und Apotheker
	g) Desinfektorinnen und Desinfektoren
	h) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

	nach §1 Abs. 1 Nr. 2 des Krankenpflegegesetzes
	i) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach §1 Abs. 1 Nr. 1 des Krankenpflegegesetzes
	j) Hebammen
	k) Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer
	l) Medizinische Fachangestellte
	m) Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten
	n) Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und Medizinisch-technische Radiologieassistenten
	o) Medizinisch-technische Assistentinnen für Funktionsdiagnostik oder Medizinisch-technischer Assistenten für Funktionsdiagnostik
	p) Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter
	q) Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten
	r) Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nach §1 Abs. 1 Satz 1 des Pflegeberufsgesetzes
	s) Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nach §1 Abs. 1 Satz 2 des Pflegeberufsgesetzes
	t) Pharmazeutisch-technische Assistentinnen oder pharmazeutisch-technische Assistenten
	u) Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten nach § 1 des Rettungsassistentengesetzes
	v) Zahnärztinnen und Zahnärzte
	w) Zahnmedizinische Fachangestellte
11	Fachkräfte in Tageseinrichtungen für Kinder nach § 25 HKJGB
12	Personen, die unmittelbar mit der Auszahlung von Geldleistungen nach einem der folgenden Gesetze befasst sind: a) Zweites Buch Sozialgesetzbuch b) Drittes Buch Sozialgesetzbuch c) Asylbewerberleistungsgesetz
13	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unmittelbar in den Sektoren der Verordnung zur Bestimmung kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetzes vom 22.04.16 tätig sind, soweit von dem Arbeitgeber der Nachweis erbracht wird, dass die Tätigkeit zwingend erforderlich ist
14	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 1. Krankenhäusern 2. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt 3. Dialyseeinrichtungen 4. Tageskliniken 5. Entbindungseinrichtungen 6. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 5 genannten Einrichtungen vergleichbar sind 7. voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
15	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in der Abfallbewirtschaftung tätig sind, soweit von dem Arbeitgeber der Nachweis erbracht wird, dass ihre Tätigkeit vor Ort am Arbeitsplatz zur Aufrechterhaltung der Infrastruktur zwingend erforderlich ist.

Bestätigung der Dienststelle/ Arbeitsstelle über die Zugehörigkeit zu den genannten Berufsgruppen/ Funktionsträgergruppen:

Die oder der Mitarbeiter*in Name/Vorname

gehört zu der Funktionsträger*innengruppe gemäß der Liste nach Nummer _____.

Offizieller Stempel der Dienststelle*

Datum, Name der/des Vertretungsberechtigten, Unterschrift

*bei Selbstständigen der genannten Funktionsträger*innengruppe bitte Visitenkarte beilegen

Erklärung der/des Erziehungsberechtigten:

Ich versichere/wir versichern, dass die gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Alle Änderungen werden unverzüglich der Kita mitgeteilt.

Für die beantragten Leistungen werden die angegebenen persönlichen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet. Eine Übermittlung der Angaben aus dem Antrag erfolgt nur an die Stellen, die sie zur Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben benötigen. Ich bin/wir sind mit der Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten einverstanden.

Die Präsenz am Arbeitsplatz ist zwingend erforderlich und Home-Office nicht möglich. Eine alternative Möglichkeit zur Erbringung der Arbeitsleistung und der Betreuung wurde geprüft und ausgeschlossen.

Datum, Unterschrift der/des Funktionsträger*in

ggf. Datum, Unterschrift der/des weiteren Erziehungsberechtigten