**Prüfblatt:**

**Betreuungsbedarf aufgrund einer Tätigkeit in einer**

**systemrelevanten Berufsgruppe als Schlüsselperson**

**Name der Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflegestelle:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zum Kind:**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zum ersten Erziehungsberechtigten:**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wohnhaft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alleinerziehend: Ja Nein

In folgender Berufsgruppe beschäftigt:

Medizinisches Personal und Pflegekräfte aus Krankenhäusern, Pflegeheimen, Arztpraxen und Behindertenhilfe

Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe, Ordnungskräfte wie Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst und Katastrophenschutz

Mitarbeitende aus dem Bereich der öffentlichen Versorgung (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)

Mitarbeitende der Lebensmittelversorgung

Mitarbeitende in zentralen Stellen der Verwaltung, der Justiz und des Staates

**Angaben zum zweiten Erziehungsberechtigten (falls nicht alleinerziehend):**

In folgender Berufsgruppe beschäftigt:

Medizinisches Personal und Pflegekräfte aus Krankenhäusern, Pflegeheimen, Arztpraxen und Behindertenhilfe

Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe, Ordnungskräfte wie Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst und Katastrophenschutz

Mitarbeitende aus dem Bereich der öffentlichen Versorgung (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)

Mitarbeitende der Lebensmittelversorgung

Mitarbeitende in zentralen Stellen der Verwaltung, der Justiz und des Staates

Ich/ Wir versichere/ versichern, dass mein/ unser Kind

keine Krankheitssymptome aufweist

nicht im Kontakt zu infizierten Personen steht bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und es keine Krankheitssymptome aufweist und

sich nicht in einem Gebiet aufgehalten hat, das durch das Robert Koch-Institut (RKI) aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist bzw. 14 Tage seit Rückkehr aus diesem Risikogebiet vergangen sind und es keine Krankheitssymptome zeigt

(https://www.rki.de).

(Alle drei Faktoren müssen erfüllt sein. Jede Veränderung ist unmittelbar mitzuteilen.)

Ich/Wir versichere/versichern, dass mein/unser Kind nach eingehender Prüfung nicht im privaten Rahmen betreut werden kann und die Betreuung durch die Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflegestelle sichergestellt werden muss. Eine Bescheinigung meines/ unserer Arbeitsgeber/s über die Unentbehrlichkeit meiner/unserer Tätigkeit wird binnen zwei Tagen eingereicht.

(Hinweis: Sollte die Unentbehrlichkeitsbescheinigung Ihres Arbeitgebers nicht innerhalb von zwei Tagen vorliegen, kann die Betreuung Ihres Kindes nicht fortgesetzt werden.)

Ort\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unentbehrlichkeitserklärung des Arbeitgebers
in einer Tätigkeit als Schlüsselperson gemäß Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vom 13.03.2020:** („Aufsichtliche Weisung zum Betretungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des §§ 33 Nr. 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes IfSG ab Montag, 16. März 2020, zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2“)

Mit oben benanntem Erlass dürfen ab dem 16.03.2020 keine Kinder mehr in sämtlichen Kindertageseinrichtungen/ Kindertagesbetreuungsangeboten betreut werden.

Damit das öffentliche Leben und die Gesundheitshilfe weiterhin organisiert werden können, hat die Landesregierung Ausnahmen für bestimmte Elterngruppen zugelassen:
Ausgenommen sind Kinder, deren Erziehungsberechtigte unentbehrliche Schlüsselpersonen sind, weil Sie bestimmte Berufe ausüben.
Um das Infektionsrisiko in der Bevölkerung so gering wie möglich zu halten, soll aber auch hierauf bezogen der Personenkreis so klein wie möglich gehalten werden.

Deswegen gilt zusätzlich:

Die Betreuung der Kinder ist für diese durch die Kindertageseinrichtung bzw. Tagespflege sicherzustellen, wenn privat keine Betreuung organisierbar ist und auch der Arbeitgeber Ihnen dies nicht durch flexible Arbeitszeiten und Arbeitsgestaltung (z.B. Homeoffice, mobiles Arbeiten, Sonderurlaub etc.) ermöglichen kann.

Um den Anspruch des Mitarbeiters zu prüfen bedarf es der Mitwirkung des Arbeitgebers und um die Abgabe einer entsprechenden Unentbehrlichkeitserklärung.

Arbeitgeber/ Dienstherr

|  |  |
| --- | --- |
| Name  |  |
| Anschrift  |  |
|  |

Arbeitnehmer/ Arbeitnehmerin/ Selbstständige Person:

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Familienname: |  |
| Anschrift: |  |
|  |

O.g. Person ist in folgender Berufsgruppen beschäftigt (Bitte ankreuzen)

Medizinisches Personal und Pflegekräfte aus Krankenhäusern, Pflegeheimen, Arztpraxen und Behindertenhilfe

Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe, Ordnungskräfte wie Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst und Katastrophenschutz

Mitarbeitende aus dem Bereich der öffentlichen Versorgung (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)

Mitarbeitende der Lebensmittelversorgung

Mitarbeitende in zentralen Stellen der Verwaltung, der Justiz und des Staates

Die o.g. Person ist in unserem Unternehmen/ Dienststelle als

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Funktion) beschäftigt.

Umfang der Beschäftigung (Stunden/ Woche) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eine Anwesenheit im Betrieb ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mir ist es als Arbeitsgeber nicht möglich, durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen (Home-Office, Flexibilisierung der Arbeitszeiten, Mobiles Arbeiten, Sonderurlaub etc.) meinem Mitarbeiter zu ermöglichen in das Kind selbst zu betreuen bzw. würde hier durch die Funktionalität des Tätigkeitsbereiches gefährdet.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Stempel Unterschrift Arbeitgeber/Dienststelle