



## Fragebogen zur Aufnahme eines Kindes in die Notbetreuung in einer Kindertagesstätte ab dem 17.03.2020

*Bitte beachten Sie:*

*Mit der Schließung von Kindertageseinrichtungen sollen die Infektionsketten des Coronavirus unterbrochen werden. Eine Notbetreuung dient lediglich zur Sicherstellung grundlegender Aspekte der Daseinsvorsorge und kann daher nur im absoluten Ausnahmefall gewährt werden! Bitte prüfen Sie daher sehr sorgfältig und kritisch, ob für Sie tatsächlich ein Ausnahmefall zutrifft. Der Aufenthalt zuhause und in kleinen Gruppen ist unbedingt der Betreuung in einer Kindertagesstätte vorzuziehen.*

### Sorgeberechtigte

Person 1: Name, Vorname, Geburtsdatum
Person 2 (sofern vorhanden): Name, Vorname, Geburtsdatum
Anschrift

### Kinder

Name, Vorname, Geburtsdatum
Einrichtung und Gruppe, die unter regulären Bedingungen besucht wird

### Berufstätigkeit

Nur wenn für jeden vorhandenen Sorgeberechtigten ein Ausnahmefall vorliegt, ist eine Notbetreuung möglich. Bitte nehmen Sie die folgende Einschätzung daher für jeden Sorgeberechtigten vor. Geben Sie daher in der folgenden Checkliste bitte auch an, wenn es lediglich eine sorgeberechtigte Person gibt.

Allein die Zugehörigkeit zu einer relevanten Berufsgruppe reicht nicht aus. Sollte die Tätigkeit auch in häuslicher Tätigkeit wahrgenommen werden können, ist eine Notbetreuung nicht möglich.

Tätigkeitsfeld	Zugehörigkeit	Häusliche Arbeit vollkommen ausgeschlossen?
Gesundheitsbereich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
medizinischen Bereich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
pflegerischen Bereich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Polizei	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Rettungsdienst	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Katastrophenschutz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Berufsfeuerwehr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Vollzugsbereich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2

Bitte beschreiben Sie genau, welche Tätigkeit Sie in Ihrem Beruf ausüben.

Person 1
Person 2 (sofern vorhanden)

## Betreuungsalternativen

Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft?
Mit dem oder den Arbeitgeber/n wurden nachfolgende Alternativen zur Leistung der Arbeit geprüft und verworfen:
Arbeitgeber von Person 1
Arbeitgeber von Person 2
Eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben durch meinen bzw. unsere Arbeitgeber ist beigefügt.  <u>Hinweis:</u> 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.

## Betreuungsumgang

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 der Samtgemeindeverwaltung, die auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung der aktuellen Situation entscheiden wird.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Stunden	Stunden	Stunden	Stunden	Stunden

Sofern Sie nach Bearbeitung dieses Fragebogens weiterhin der Auffassung sind, einen Anspruch auf Notbetreuung zu haben und diesen unbedingt zu benötigen, wenden Sie sich bitte an die Samtgemeinde Hesel, Postfach 11 54, 26833 Hesel, vorzugsweise per E-Mail an [info@hesel.de](mailto:info@hesel.de) oder telefonisch unter 04950 39-0. Fügen Sie diesen Fragebogen und die Erklärungen der oder des Arbeitgebers als Beleg bei. Sie erhalten dann weitere Informationen, ob und wie ihrem Wunsch entsprochen werden kann.

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 den Kindertagesstätten und der Samtgemeinde Hesel erhoben und verarbeitet werden dürfen.