

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

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

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

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

Hinweis: Ein Anspruch setzt voraus, dass alle drei Bedingungen erfüllt sind

1 <input type="checkbox"/> uns/mir ist trotz intensiver Bemühungen keine alternative private Betreuung möglich	
2 <input type="checkbox"/> meine/unsere oben beschriebene Tätigkeit lässt keine flexible Arbeitsgestaltung zu	
3a <input type="checkbox"/> wir (beide Elternteile/Sorgeberechtigten) zählen beide zu den unentbehrlichen Schlüsselpersonen einer kritischen Infrastruktur *	
3b <input type="checkbox"/> ich (alleinerziehend) zähle zu den unentbehrlichen Schlüsselpersonen einer kritischen Infrastruktur *	
3c <input type="checkbox"/> Person A ist tätig in der medizinischen, veterinärmedizinischen, pharmazeutischen oder pflegerischen Versorgung	
3d <input type="checkbox"/> Person B ist tätig in der medizinischen, veterinärmedizinischen, pharmazeutischen oder pflegerischen Versorgung	
Besondere Hinweise (z. B. selbständig tätige Person)	
Datum und Unterschrift des/der ersten sorgeberechtigten Person A	Datum und Unterschrift des/der zweiten sorgeberechtigten Person B

Bestätigung/Bewertung der/des Arbeitgeber bzw. Dienstvorgesetzten (bei 3c/d nur für diese Person erforderlich)

A ist unentbehrliche Schlüsselperson <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	B ist unentbehrliche Schlüsselperson <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Datum/Unterschrift einer vertretungsberechtigten Person/Stempel	Datum/Unterschrift einer vertretungsberechtigten Person/Stempel

* unentbehrliche Schlüsselpersonen sind Angehörige von Berufsgruppen, deren Tätigkeit der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung sowie der medizinischen, pflegerischen und pharmazeutischen Versorgung der Bevölkerung und der Aufrechterhaltung zentraler Funktionen der Daseinsvorsorge und des öffentlichen Lebens dient. Dies sind insbesondere alle Einrichtungen (es gilt jeweils die aktuelle Festlegung der dafür zuständigen Stelle)
 der Gesundheits- und Arzneimittelversorgung,
 der Pflege, Behinderten-, Kinder- und Jugendhilfe
 des Justiz- und Maßregelvollzuges
 der Landesverteidigung
 der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschl. Behörden des Arbeits-, Gesundheits- und Verbraucherschutzes
 der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)
 der Sicherstellung der öffentlichen Infrastrukturen (Medien, Presse, Telekommunikationsdienste, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)
 der Versorgung mit Lebensmitteln und Hygieneartikeln
 der Handlungsfähigkeit zentraler Stellen von Staat, Justiz und Verwaltung