

## Notfallkinderbetreuung – Betreuungsformular

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Adresse, Wohnort: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung/ Kindertagespflege: \_\_\_\_\_

Beruf der Mutter: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Beruf des Vater: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Begründung der Notfallbetreuung ab: \_\_\_\_\_ (bitte Datum angeben)

\_\_\_\_\_

Bescheinigung vom Arbeitgeber ist als Anlage beigefügt:

Betreuung im privaten Umfeld ist nicht möglich:

### **Achtung!**

**Die Betreuung wird nur für die Zeit genehmigt, die aus beruflichen Gründen erforderlich ist!**

	<b>Arbeitszeit Vater:</b>	<b>Arbeitszeit Mutter:</b>	<b>Betreuungsbedarf</b> (bitte Uhrzeit angeben)
montags			
dienstags			
mittwochs			
donnerstags			
freitags			
samstags			
sonntags			

Sonstiges / Besonderheiten \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diese Daten werden an die betreuende Einrichtung weitergegeben. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten

**Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers**

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugte/r des unten aufgeführten Arbeitgebers,

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

Dienstliche Adresse: Name

des Arbeitgebers:

dass die oben aufgeführte/n Person/en als Erziehungsberechtigte/r eine unabkömmliche Tätigkeit gemäß der Leitlinie zur Bestimmung des Personals kritischer Infrastrukturen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales wahrnimmt zur Aufrechterhaltung von

- Energieversorgung (Strom, Gas, Kraftstoffversorgung)
- Wasserversorgung, Entsorgung
- Ernährungsversorgung, Hygiene
- Informationstechnik und Telekommunikation
- Gesundheitsversorgung
- Finanz- und Wirtschaftswesen
- Transport und Verkehr
- Medien
- Staatliche Verwaltung( Bund, Land, Kommune)
- Schulen, Kinder-und Jugendhilfe, Behindertenhilfe

Begründung für die Unabkömmlichkeit:

Die/der o.g. Beschäftigte ist als \_\_\_\_\_(Beruf)

beschäftigt und für die Aufrechterhaltung des Betriebes aus folgenden Gründen unabkömmlich:

Arbeitszeit der/des o.g. Beschäftigten:

Mo: \_\_\_\_\_ Di: \_\_\_\_\_ Mi: \_\_\_\_\_ Do: \_\_\_\_\_

Fr: \_\_\_\_\_ Sa: \_\_\_\_\_ So: \_\_\_\_\_

Tätigkeit im Homeoffice                      Nein                          Ja   

---

Ort; Datum

Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers