



Stadt Arendsee (Altmark)

## Nachweis für den Bedarf einer Notbetreuung in den Kindertageseinrichtungen/Horten in dem Gebiet des Altmarkkreises Salzwedel

### Bescheinigung des Arbeitgebers

Als Nachweis für die Notbetreuung für den Zeitraum der Gültigkeit der 9. SARS-CoV-2EindV:

Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Träger: \_\_\_\_\_

Wir bescheinigen, dass Frau / Herr \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

in einem der folgenden Arbeitsbereiche tätig ist und unten stehende Tätigkeit ausübt:  
(diese Aufzählung ist nicht abschließend, bitte hierzu 9. SARS-CoV-2EindV i. V. m. Begründung beachten)

- Gesundheits- und Pflegebereich (Kliniken, Arztpraxis, Unternehmen für Medizinprodukte, Pharmazie, Veterinärmedizin, pflegerische Versorgung, Krankenkassen, MDK)
  - Ver- und Entsorgung (Energie, Wasser, Lebens- und Hygienemittelherstellung, Abfallentsorgung, ÖPNV)
  - Justiz, Staat, zentrale Bereiche der öffentlichen Verwaltung
  - Finanzen- und Versicherungen (z.B. Bargeldversorgung, Sozialtransfer)
  - Polizei, Landesverteidigung
  - Feuerwehr, ehrenamtl. Einkaufsdienst
  - Erzieher und Erzieherinnen, Beratungspersonal der Schwangerschaftskonfliktberatung
  - Lehrer und Lehrerinnen
  - Landwirtschaft
  - Sozialarbeiter / -innen mit Garantenstellung, MA des Frauen- und Kinderschutzes
  - Versorgungseinrichtungen des Handels (Produktion, Groß- und Einzelhandel)
  - Medien, Presse und Telekommunikationsdienste
  - Bestatter und Mitarbeiter in Krematorien
- und hierbei folgende Tätigkeit/en ausführt:

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

Frau / Herr \_\_\_\_\_ kann durch mich/uns als Arbeitgeber:

- nicht entgeltlich oder unentgeltlich freigestellt werden
- kann derzeit keinen Anspruch auf Urlaub erheben
- kann nicht im Homeoffice arbeiten
- kann nicht durch mich/uns in Kurzarbeit gesetzt werden
- hat keinen Anspruch auf Überstunden, die zunächst für die Betreuung des Kindes abgegolten werden können
- keine Verlagerung der Arbeitszeit in Anspruch nehmen
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift und Stempel Arbeitgeber

### Erklärung des Elternteils:

Hiermit bestätige ich, dass keine alternative Betreuung meines Kindes \_\_\_\_\_  
(geb. am \_\_\_\_\_) ab dem \_\_\_\_\_ möglich ist.

Vor- und Zuname des Elternteils:

- Ich bin alleinerziehend und arbeite in einem Bereich, der für die Aufrechterhaltung der kritischen Infrastrukturen notwendig ist (siehe Bescheinigung des Arbeitgebers)
- Ich bin nicht alleinerziehend und arbeite in einem Bereich, der für die Aufrechterhaltung der kritischen Infrastrukturen notwendig ist (siehe Arbeitgebernachweis)
- Ich bin der andere sorgeberechtigte Elternteil und stehe für die Betreuung meines Kindes / unserer Kinder nicht zur Verfügung (siehe Bescheinigung des Arbeitgebers)
- Eine Betreuung durch ältere Geschwister, Tante, Onkel, jüngere Großeltern, befreundete Nachbarn usw. ist keinesfalls möglich

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Elternteil