

Checkliste Notfallbetreuung

Bitte den Antrag an folgende E-Mail-Adresse senden: kita-notbetreuung@schwanewede.de.

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

diese Checkliste soll Ihnen helfen, Ihren Anspruch auf Notfallbetreuung zu prüfen und ggf. nachzuweisen.

Mit der Schließung von Kindertageseinrichtungen sollen die Infektionsketten des Corona-Virus unterbrochen werden. Eine Notbetreuung kann **nur im absoluten Ausnahmefall gewährt werden!** Bitte prüfen Sie daher sorgfältig und kritisch, ob für Sie tatsächlich ein Ausnahmefall zutrifft.

Nach der **Niedersächsischen Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus** gilt nunmehr folgendes:

Der Betrieb von Kindertagesstätten bleibt weiterhin untersagt. Die Kitas sind damit geschlossen.

Die Notbetreuung ist auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen.

Die Notbetreuung richtet sich an Kinder, von denen mindestens eine Erziehungsberechtigte oder ein Erziehungsberechtigter in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichen Interesse tätig ist.

Sie darf nur in kleinen Gruppen (maximal 5 Kinder) stattfinden.

Sämtliche andere Möglichkeiten der Betreuung müssen ausgeschöpft werden.

Antragsteller/ Erziehungsberechtigte/r (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

Ich habe _____ betreuungsbedürftige Kinder. Davon sind ____ in der Krippe, ____ im Kindergarten, ____

Unter regulären Bedingungen besucht das Kind bzw. besuchen die Kinder folgende Einrichtung/en: _____

1. Prüfung nach Berufsgruppen und betriebsnotwendiger Stellung

Sorgeberechtigte Personen

Sorgeberechtigter A

Berufliche Tätigkeit z.B.

<i>Polizei, Justizvollzug</i>	
<i>Aufrechterhaltung der Staats-und Regierungsfunktion</i>	
<i>Ordnungsbereich</i>	
<i>Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr</i>	
<i>Gesundheitswesen</i>	
<i>Öffentliche Energieversorgung</i>	
<i>Öffentliche Wasserversorgung</i>	
<i>Öffentliche Abwasserbeseitigung</i>	
<i>Ernährung/Lebensmittel</i>	
<i>Entsorgung (Müllabfuhr)</i>	
<i>Logistik für die kritischen Infrastrukturen</i>	
<i>ÖPNV</i>	
<i>Sonstiges</i>	

Häusliche Arbeit vollkommen ausgeschlossen?
nein _____

Ja _____ Begründung: _____

Bitte beschreiben Sie, welche **betriebliche Stellung (Funktion)** Sie wahrnehmen?

Bitte beschreiben Sie, welche **Tätigkeit** Sie genau in Ihrem Beruf ausüben:

Erziehungsberechtigte/r 1:

Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft:

Mein Arbeitgeber ist:

Mit dem Arbeitgeber wurden nachfolgende **Alternativen** zur Leistung der Arbeit **geprüft und verworfen**:

Ich habe eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben (geprüfte Alternativen) durch meinen Arbeitgeber erhalten. (Hinweis: 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.)

Bitte einen entsprechenden Nachweis beifügen.

(ggf.) Sorgeberechtigter B

Berufliche Tätigkeit z.B.

<i>Polizei, Justizvollzug</i>	
<i>Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktion</i>	
<i>Ordnungsbereich</i>	
<i>Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr</i>	
<i>Gesundheitswesen</i>	
<i>Öffentliche Energieversorgung</i>	
<i>Öffentliche Wasserversorgung</i>	
<i>Öffentliche Abwasserbeseitigung</i>	
<i>Ernährung/Lebensmittel</i>	
<i>Entsorgung (Müllabfuhr)</i>	
<i>Logistik für die kritischen Infrastrukturen</i>	
<i>ÖPNV</i>	
<i>Sonstiges</i>	

Häusliche Arbeit vollkommen ausgeschlossen?
nein _____

Ja _____ Begründung: _____

Bitte beschreiben Sie, welche **betriebliche Stellung (Funktion)** Sie wahrnehmen?

Bitte beschreiben Sie, welche **Tätigkeit** Sie genau in Ihrem Beruf ausüben:

Erziehungsberechtigte/r 2:

Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft:

Mein Arbeitgeber ist:

Mit dem Arbeitgeber wurden nachfolgende **Alternativen** zur Leistung der Arbeit **geprüft und verworfen**:

Ich habe eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben (geprüfte Alternativen) durch meinen Arbeitgeber erhalten. (Hinweis: 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.)

Bitte einen entsprechenden Nachweis beifügen.

Betreuungszeiten – wird benötigt ab _____

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.

Montag: von _____ bis _____ Uhr

Dienstag: von _____ bis _____ Uhr

Mittwoch: von _____ bis _____ Uhr

Donnerstag: von _____ bis _____ Uhr

Freitag: von _____ bis _____ Uhr

2. Härtefallprüfung

Für die Notbetreuung ebenfalls berücksichtigt werden Kinder in Situationen, die als besondere Härtefälle zu bewerten sind (u.a. schwerwiegende wirtschaftliche Notlagen der Eltern, die drohende Kündigung oder der erhebliche Verdienstaustausfall).

Ich bitte um Prüfung eines Härtefalls:

Begründung:

Hinweis: Punkt 1 der Checkliste ist ebenfalls auszufüllen.

Sofern Sie nach Bearbeitung dieser Checkliste weiterhin der Auffassung sind, einen Anspruch auf Notbetreuung zu haben und diesen unbedingt zu benötigen, senden Sie den Antrag per Email an die o.g. E-Mail-Adresse. Legen Sie die entsprechenden Nachweise vor.

Sie erhalten dann weitere Informationen, ob und wie ihrem Wunsch entsprochen werden kann.

Bei weitergehenden Fragen zur Notbetreuung wenden Sie sich bitte an Frau Herbst 04209/74 124 oder an Frau Becker 04209/74120.

Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Prüfung und Gewährleistung eines Anspruchs auf Notbetreuung während der infektionsschutzrechtlich veranlassten Schließung von Kindertagesstätten von Einrichtung, Träger und/oder kommunalem Träger erhoben und verarbeitet werden dürfen.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r