

# Antrag auf Notbetreuung

## Oberschule Achtern Diek

---

„Mit der Schließung von Kindertagespflege und Kindertageseinrichtungen sollen die Infektionsketten des Corona-Virus 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 Einrichtung vorzuziehen.“

**Es sind vor Inanspruchnahme der Notbetreuung sämtliche anderen Möglichkeiten der Betreuung auszuschöpfen.**

### Erziehungsberechtigte Person(en)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Dienstl.: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Dienstl.: \_\_\_\_\_

### Kind(er)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

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

---

---

---

<b>Tätigkeitsfeld</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja</b> bitte betroffene/n Erziehungs- berechtigte/n ergänzen	<b>Häusliche Arbeit voll- kommen ausge- schlossen</b>
Polizei, Justizvollzug, Ordnungsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Staats- und Regierungsfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiter/Innen der Behörden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<b>Energieversorgung</b> Strom-, Gas-, Kraftstoffversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<b>Wasserversorgung</b> öffentliche Wasserversorgung, öffentliche Abwasserbeseitigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<b>Ernährung und Hygiene</b> Produktion, Groß- und einzelhandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<b>Informationstechnik und Telekommunikation</b> Einrichtung zur Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<b>Finanzen</b> Bargeldversorgung, Sozialtransfers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<b>Transport und Logistik</b> Logistik für die kritische Infrastruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<b>Entsorgung</b> Müllabfuhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<b>Medien- und Kultur</b> Risiko- und Krisenkommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Es gibt lediglich eine sorgeberechtigte Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Besondere Härtefälle <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Vereinbarkeit von Familie und Beruf, insbesondere bei Alleinerziehenden, gemeinsame Betreuung von Geschwisterkindern, drohende Kündigung und erheblicher Verdienstaussfall

Da allein die Arbeit in einer der ausnahmeberechtigten Berufsgruppen nicht für die Notbetreuung ausreicht, ist von den Eltern im nächsten Schritt eine detaillierte Offenlegung über die tatsächliche ausgeübte Tätigkeit abzuverlangen.

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

Erziehungsberechtigte/r 1: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r 2: \_\_\_\_\_

Mein bzw. unsere Arbeitgeber ist bzw. sind:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bzw. wir haben eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben durch meinen bzw. unsere Arbeitgeber erhalten (**Vordruck – siehe Anlage**).

(Hinweis: Der oder die Arbeitgeber sind gehalten, in seiner Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die oder den Arbeitnehmer/in keine Möglichkeiten zur beruflichen Entlastung bestehen.)

## **Betreuungsbedarf**

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 dem Anbieter, der auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung der aktuellen Situation entscheiden wird.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>				
In der Zeit von:				
Stunden:	Stunden:	Stunden:	Stunden:	Stunden:

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

---

Datum, Unterschrift

Rückgabe an: [sekretariat@obsdorum.de](mailto:sekretariat@obsdorum.de)