

## Antrag auf Notbetreuung in Kindertageseinrichtungen

**Antragsteller:**

<input type="checkbox"/>	<b>Mind. ein Erziehungsberechtigter</b> ist im Bereich der kritischen Infrastruktur tätig.
<input type="checkbox"/>	<b>Alleinerziehend</b> und im Bereich der kritischen Infrastruktur tätig.
<input type="checkbox"/>	<b>Präsenzpflcht am Arbeitsplatz und unabhkmmlich</b> (gemäß Arbeitgeberbescheinigung)

1. Elternteil	2. Elternteil
Vorname:	Vorname:
Nachname:	Nachname:
Straße:	Straße: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
PLZ, Ort:	PLZ, Ort: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
Telefon:	Telefon: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
E-Mail:	E-Mail: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
Arbeitgeber:	Arbeitgeber:
Tätigkeit/Funktion:	Tätigkeit/Funktion:
Beschäftigungsumfang (Voll- oder Teilzeit):	Beschäftigungsumfang (Voll- oder Teilzeit):

**Tätigkeit im folgenden Bereich einer kritischen Infrastruktur** (bitte betreffende Tätigkeit ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	die in den §§ 2 bis 8 der BSI-Kritisverordnung (BSI-KritisV) bestimmten Sektoren Energie, Wasser, Ernährung, Informationstechnik und Telekommunikation, Gesundheit, Finanz- und Versicherungswesen, Transport und Verkehr	<input type="checkbox"/>	die in den §§ 2 bis 8 der BSI-Kritisverordnung (BSI-KritisV) bestimmten Sektoren Energie, Wasser, Ernährung, Informationstechnik und Telekommunikation, Gesundheit, Finanz- und Versicherungswesen, Transport und Verkehr
<input type="checkbox"/>	die gesamte Infrastruktur zur medizinischen und pflegerischen Versorgung einschließlich der zur Aufrechterhaltung dieser Versorgung notwendigen Unterstützungsbereiche, der Altenpflege und der ambulanten Pflegedienste, auch soweit sie über die Bestimmung des Sektors Gesundheit in § 6 BSI-KritisV hinausgeht	<input type="checkbox"/>	die gesamte Infrastruktur zur medizinischen und pflegerischen Versorgung einschließlich der zur Aufrechterhaltung dieser Versorgung notwendigen Unterstützungsbereiche, der Altenpflege und der ambulanten Pflegedienste, auch soweit sie über die Bestimmung des Sektors Gesundheit in § 6 BSI-KritisV hinausgeht
<input type="checkbox"/>	die ambulanten Einrichtungen und Dienste der Wohnungslosenhilfe, die Leistungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch erbringen, sowie gemeindepsychiatrische und sozialpsychiatrische Einrichtungen und Dienste, die einem Versorgungsvertrag unterliegen, und ambulante Einrichtungen und Dienste der Drogen- und Suchtberatungsstellen	<input type="checkbox"/>	die ambulanten Einrichtungen und Dienste der Wohnungslosenhilfe, die Leistungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch erbringen, sowie gemeindepsychiatrische und sozialpsychiatrische Einrichtungen und Dienste, die einem Versorgungsvertrag unterliegen, und ambulante Einrichtungen und Dienste der Drogen- und Suchtberatungsstellen
<input type="checkbox"/>	Regierung und Verwaltung, Parlament, Organe der Rechtspflege, Justizvollzugs- und Abschiebungshaftvollzugseinrichtungen sowie notwendige Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge (einschließlich der Einrichtungen gemäß § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG) sowie die in den § 1 Absatz 1 genannten Einrichtungen, soweit Beschäftigte von ihrem Dienstherrn oder Arbeitgeber unabhkmmlich gestellt werden	<input type="checkbox"/>	Regierung und Verwaltung, Parlament, Organe der Rechtspflege, Justizvollzugs- und Abschiebungshaftvollzugseinrichtungen sowie notwendige Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge (einschließlich der Einrichtungen gemäß § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG) sowie die in den § 1 Absatz 1 genannten Einrichtungen, soweit Beschäftigte von ihrem Dienstherrn oder Arbeitgeber unabhkmmlich gestellt werden

<input type="checkbox"/>	Polizei und Feuerwehr (auch Freiwillige) sowie Notfall-/Rettungswesen einschließlich Katastrophenschutz, sowie die Einheiten und Stellen der Bundeswehr, die mittelbar oder unmittelbar wegen der durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie im Einsatz sind	<input type="checkbox"/>	Polizei und Feuerwehr (auch Freiwillige) sowie Notfall-/Rettungswesen einschließlich Katastrophenschutz, sowie die Einheiten und Stellen der Bundeswehr, die mittelbar oder unmittelbar wegen der durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie im Einsatz sind
<input type="checkbox"/>	Rundfunk und Presse	<input type="checkbox"/>	Rundfunk und Presse
<input type="checkbox"/>	Beschäftigte der Betreiber bzw. Unternehmen für den ÖPNV und den Schienenpersonenverkehr sowie Beschäftigte der lokalen Busunternehmen, sofern sie im Linienverkehr eingesetzt werden	<input type="checkbox"/>	Beschäftigte der Betreiber bzw. Unternehmen für den ÖPNV und den Schienenpersonenverkehr sowie Beschäftigte der lokalen Busunternehmen, sofern sie im Linienverkehr eingesetzt werden
<input type="checkbox"/>	die Straßenbetriebe und Straßenmeistereien	<input type="checkbox"/>	die Straßenbetriebe und Straßenmeistereien
<input type="checkbox"/>	das Bestattungswesen	<input type="checkbox"/>	das Bestattungswesen
<input type="checkbox"/>	<b>Außerhalb kritischer Infrastruktur:</b> sonstige _____ (bitte genaue Bezeichnung angeben)	<input type="checkbox"/>	<b>Außerhalb kritischer Infrastruktur:</b> sonstige _____ (bitte genaue Bezeichnung angeben)

### Angaben zu dem Kind/ der Kinder:

Kind 1		Kind 2	
Vorname:		Vorname:	
Nachname:		Nachname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Derzeit in folgender Einrichtung betreut:		Derzeit in folgender Einrichtung betreut:	
Minimal notwendiger Betreuungsbedarf pro Tag von - bis		Minimal notwendiger Betreuungsbedarf pro Tag von - bis	
<input type="checkbox"/>	Montag	<input type="checkbox"/>	Montag
<input type="checkbox"/>	Dienstag	<input type="checkbox"/>	Dienstag
<input type="checkbox"/>	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	Mittwoch
<input type="checkbox"/>	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	Donnerstag
<input type="checkbox"/>	Freitag	<input type="checkbox"/>	Freitag

**Ich/ wir bestätige/n ausdrücklich, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.**

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden gelöscht, sobald das Kind sich nicht mehr in der Notfallbetreuung befindet. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben!**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Elternteil

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2 Elternteil

**Rückgabe des Antragsformulars, zusammen mit der/den Arbeitsbescheinigung/en, über die Einrichtungsleitung Ihrer Kindertagesstätte.**

**Die Aufnahme erfolgt, nachdem dem Antrag schriftlich (auch per Mail) stattgegeben wurde.**