

## Antrag auf Notbetreuung

### Beanspruchung der Notbetreuung für folgende(s) Kind(er)

|                                       |             |               |              |
|---------------------------------------|-------------|---------------|--------------|
| Name:                                 | Vorname(n): | Geburtsdatum: | Aufnahme ab: |
| Name:                                 | Vorname(n): | Geburtsdatum: | Aufnahme ab: |
| Name:                                 | Vorname(n): | Geburtsdatum: | Aufnahme ab: |
| Name:                                 | Vorname(n): | Geburtsdatum: | Aufnahme ab: |
| <b>aktuelle Wohn-/Meldeanschrift:</b> |             |               |              |
| Straße, Hausnummer:                   |             | PLZ, Wohnort: |              |

### Sorgeberechtigte Person(en)/Erreichbarkeit

|                                                                 |                                |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Sorgeberechtigter A</b>                                      |                                |
| Name:                                                           | Vorname(n):                    |
| Ausgeübte Tätigkeit:                                            | PLZ und Ort der Beschäftigung: |
| Arbeitgeber/Beschäftigungsstelle (Name/Bezeichnung, Anschrift): |                                |
| ständige Erreichbarkeit (Telefon):                              | E-Mail:                        |

|                                                                 |                                |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Sorgeberechtigter B</b>                                      |                                |
| Name:                                                           | Vorname(n):                    |
| Ausgeübte Tätigkeit:                                            | PLZ und Ort der Beschäftigung: |
| Arbeitgeber/Beschäftigungsstelle (Name/Bezeichnung, Anschrift): |                                |
| ständige Erreichbarkeit (Telefon):                              | E-Mail:                        |

### Selbsterklärung zum Vorliegen der Voraussetzungen (Zutreffendes ist angekreuzt/eingetragen)

Hinweis: Ein Anspruch setzt voraus, dass alle vier Bedingungen erfüllt sind:

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | 1. Mir/uns ist trotz intensiver Bemühungen keine alternative private Betreuung möglich,<br>2. meine/unsere oben beschriebene Tätigkeit lässt keine flexible Arbeitsgestaltung zu,<br>3a. Person A zählt zu den unentbehrlichen Schlüsselpersonen der kritischen Infrastruktur* oder<br>3b. Person B zählt zu den unentbehrlichen Schlüsselpersonen der kritischen Infrastruktur* oder<br>3c. als alleinerziehende Person benötige ich eine außerordentliche Betreuung (Härtefall) und<br>4. wir sind nicht wissentlich infiziert, sind keine Kontaktpersonen und waren nicht innerhalb der letzten 14 Tage im Ausland. |
| Besondere Hinweise (z.B. selbständig tätige Person):                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Datum und Unterschrift des/der ersten sorgeberechtigten Person A:                                                                        | Datum und Unterschrift des/der zweiten sorgeberechtigten Person B:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## Arbeitgeberbestätigung

**Bestätigung/Bewertung eines Arbeitgebers bzw. Dienstvorgesetzten (auch wenn beide die Voraussetzung erfüllen)**

|                                                                                                       |                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b> ist unentbehrliche Schlüsselperson <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <b>B</b> ist unentbehrliche Schlüsselperson <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| eine flexible Arbeitsgestaltung ist möglich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | eine flexible Arbeitsgestaltung ist möglich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Datum/Unterschrift einer vertretungsberechtigten Person/Stempel:                                      | Datum/Unterschrift einer vertretungsberechtigten Person/Stempel:                                      |

\* **Kritische Infrastruktur** im Sinne von Absatz 2 Nr. 4 sind insbesondere die in den §§ 2 bis 8 der BSI-Kritisverordnung vom 22. April 2016 (BGBl. I S. 958), geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. Juni 2017 (BGBl. I S. 1903), bestimmten Sektoren Energie, Wasser, Ernährung, Informationstechnik und Telekommunikation, Gesundheit, Finanz- und Versicherungswesen, Transport und Verkehr:

1. die gesamte Infrastruktur zur medizinischen, veterinär medizinischen, pharmazeutischen und pflegerischen Versorgung einschließlich der zur Aufrechterhaltung dieser Versorgung notwendigen Unternehmen (z. B. Pharmazeutische Industrie, Medizinproduktehersteller, MDK, Krankenkassen) und Unterstützungsbereiche (z. B. Reinigung, Essensversorgung, Labore und Verwaltung), des Justiz-, Maßregel- und Abschiebungshaftvollzugs, der Altenpflege, der ambulanten Pflegedienste, der Kinder- und Jugendhilfe, der Behindertenhilfe auch soweit sie über die Bestimmung des Sektors Gesundheit in § 6 der BSI-Kritisverordnung hinausgeht;
2. Landesverteidigung (Bundeswehr), Parlament, Justiz (einschließlich Rechtsanwälte und Notare), Regierung und Verwaltung, der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (Polizei) einschließlich Agentur für Arbeit, Jobcenter, Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften, Behörden des Arbeits-, Gesundheits- und Verbraucherschutzes, der Straßenmeistereien und Straßenbetriebe sowie Einrichtungen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr [(freiwillige) Feuerwehr und Katastrophenschutz, Rettungsdienst], soweit Beschäftigte von ihrem Dienstherrn unabkömmlich gestellt werden;
3. notwendige Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge zur Sicherstellung der öffentlichen Infrastrukturen (Medien, Presse, Post- und Telekommunikationsdienste (insbesondere Einrichtung zur Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze), Energie (z. B. Strom-, Wärme-, Gas- und Kraftstoffversorgung), Wasser, Finanzen- und Versicherungen (z. B. Bargeldversorgung, Sozialtransfers), ÖPNV, Schienenpersonenverkehr, Abfallentsorgung im Sinne des Kreislaufwirtschaftsgesetzes), der Landwirtschaft sowie der Versorgungseinrichtungen des Handels (Produktion, Groß- und Einzelhandel) jeweils einschließlich Zulieferung und Logistik;
4. Personal von Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen zur Aufrechterhaltung des Distanz- und Notbetriebs, alleinerziehende Berufstätige, Beratungspersonal der Schwangerschaftskonfliktberatung, des Frauen- und Kinderschutzes sowie sozialer Kriseninterventionseinrichtungen;
5. Bestatter und Beschäftigte in den Krematorien.