

## Bescheinigung für Funktionsträger zur Aufrechterhaltung der Infrastruktur

<b>Kind (Name, Vorname)</b>	
<b>Straße, Nr.</b>	
<b>PLZ/ Wohnort</b>	
<b>Elternteil (Name, Vorname)</b>	
<b>Berufsgruppe/ Berufsbezeichnung</b>	
<b>Dienststelle/ Arbeitgeber</b>	
<b>Adresse</b>	

Die Notbetreuung in der Kita ist für Kinder, deren eines Eltern/ Erziehungs- oder Sorgeberechtigte zu den folgenden Personengruppen gehören,

und keine anderweitige Betreuung für die Kinder organisieren können:

Bitte ankreuzen	Funktionsgruppe
1	Angehörige des Polizeivollzugsdienstes
2	Arbeitnehmer des Landes, die bei den Polizeipräsidien tätig sind und Vollzugsaufgaben wahrnehmen
3	Angehörige von Feuerwehren
4	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes
5	Richterinnen und Richter sowie Staatsanwältinnen und Staatsanwälte der Justiz
6	Bedienstete des Justiz- und Maßregelvollzuges
7	Bedienstete von Rettungsdiensten
8	Helferinnen und Helfer des Technischen Hilfswerkes
9	Helferinnen und Helfer des Katastrophenschutzes
10	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 3 bis 7 sowie § 36 Abs. 1 Nr. 2 des Infektionsschutzgesetzes
11	Soldatinnen und Soldaten
	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in medizinischen und pflegerischen Berufen arbeiten, insbesondere:
12	Altenpflegerinnen und Altenpflege
13	Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer
14	Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten
15	Ärztinnen und Ärzte
16	Apothekerinnen und Apotheker
17	Desinfektorinnen und Desinfektoren
18	Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger/-innen
19	Gesundheits- und Krankenschwäger/-innen
20	Hebammen
21	Krankenschwägerhelferinnen und Krankenschwägerhelfer
22	Medizinische Fachangestellte

23	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/-innen
24	Medizinisch-technische Radiologieassistenten/-innen
25	Medizinisch-technische Assistenten/-innen für Funktionsdiagnostik
26	Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter
27	Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten
28	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
29	Pharmazeutisch-technische Assistentinnen oder pharmazeutisch-technische Assistenten
30	Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten nach § 1 des Rettungsassistentengesetzes
31	Zahnärztinnen und Zahnärzte
32	Zahnmedizinische Fachangestellte
33	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unmittelbar in den Sektoren nach § 6 der Verordnung zur Bestimmung Kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetz tätig sind. Dabei bleiben die Schwellenwerte der Anhänge 1, 2, 4 und 5 außer Betracht.
34	Personen, die unmittelbar mit der Auszahlung von Geldleistungen nach einem, der folgenden Gesetze befasst sind: - Zweites Buch Sozialgesetzbuch, - Drittes Buch Sozialgesetzbuch, - Asylbewerberleistungsgesetz
35	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die unmittelbar in den Sektoren der Verordnung zur Bestimmung Kritischer Infrastrukturen nach dem BSI-Gesetz tätig sind, soweit vom Arbeitgeber ein Nachweis erbracht wird, dass Ihre Tätigkeit zwingend erforderlich ist.
36	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Lebensmitteleinzelhandel
37	Fachkräfte in Tageseinrichtungen für Kinder gemäß § 25 Hess. Kinder- und Jugendhilfegesetz
	Mitarbeiter/innen im Bereich Gesundheit in der
38	Stationären medizinischen Versorgung
39	Versorgung mit unmittelbar lebenserhaltenden Medizinprodukten, die Verbrauchsgüter sind
40	Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und Blut- und Plasmakonzentraten zur Anwendung im oder am menschlichen Körper
41	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in der Abfallwirtschaft tätig sind mit Nachweis vom Arbeitgeber

**ACHTUNG: Diese Ausnahme gilt nicht, wenn Ihr Kind**

- Krankheitssymptome aufweist
- in Kontakt zu infizierten Personen steht oder seit dem Kontakt mit infizierten Personen noch nicht 14 Tage vergangen sind
- sich in den 14 Tagen vor Inkrafttreten dieser Verordnung oder danach in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2—Virus aufgehalten hat und noch keine 14 Tage seit der Rückkehr vergangen sind

**Bestätigung der Dienststelle/ Arbeitsstelle über die Zugehörigkeit zu den genannten Berufsgruppen/ Funktionsträgergruppen:**

Die/ der Mitarbeiterin/ Mitarbeiter Name/Vorname (Elternteil)

\_\_\_\_\_

gehört zu den Funktionsträgern gemäß der Liste nach der Nummer \_\_\_\_\_.

Offizieller Stempel der Dienststelle/ des Arbeitgebers\*

\_\_\_\_\_  
Datum, Name des Vertretungsberechtigten, Unterschrift

**Betreuungsbedarf:**

- Montag      Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- Dienstag      Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- Mittwoch      Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- Donnerstag      Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- Freitag      Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bewusst, dass ich Veränderungen unverzüglich und unaufgefordert mitteilen muss. Insbesondere bei Auftreten eines Verdachtsfalls bei meinem Kind oder Kontaktpersonen.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)