



## Bedarfsanmeldung für die NOTFALLBETREUUNG

### 1. Angaben über das Kind

Name	Vorname
Geb. am	in
Straße	Wohnort
derzeitige Betreuungseinrichtung	

### 2. Angaben über Personensorgeberechtigten

alleinerziehend ja nein

Name Mutter	Name Vater
Vorname Mutter	Vorname Vater
Beruf	Beruf
Arbeitsstätte	Arbeitsstätte
Telefon	email

#### berufstätig in der

- Gesundheitsversorgung, (medizinisches und pflegerisches Personal, Hersteller von für die Versorgung notwendigen Medizinprodukten)
- Bereich zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)
- Bereich zur Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung, Müllabfuhr)
- Lebensmittelbranche
- Sonstiges

#### berufstätig in der

- Gesundheitsversorgung, (medizinisches und pflegerisches Personal, Hersteller von für die Versorgung notwendigen Medizinprodukten)
- Bereich zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)
- Bereich zur Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung, Müllabfuhr)
- Lebensmittelbranche
- Sonstiges

### 3. In Notfällen zu erreichen

Handy Mutter	Handy Vater

### 4. benötigte Betreuungszeiten

Montag	von	bis
Dienstag	von	bis
Mittwoch	von	bis
Donnerstag	von	bis
Freitag	von	bis

Das Notbetreuungsangebot gilt, wenn beide Elternteile bzw. ein alleinerziehendes Elternteil für den Arbeitgeber unabhkömmlich sind/ist. Der entsprechende Nachweis ist als Anlage beizufügen.

- Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir keine andere Betreuungsmöglichkeit (Ehe- oder Lebenspartner, Freunde etc.) habe/n.

### 5. Sonstige Angaben (bitte ankreuzen)

Mir/uns ist bewusst, dass unser/unsere Kind/er bei grippeähnlichen Krankheitssymptomen keinesfalls die Notfallbetreuung besuchen darf/dürfen.
<input type="checkbox"/> Kein Aufenthalt des Kindes und der Erziehungsberechtigten in einem Risikogebiet in den letzten 14 Tagen.
<input type="checkbox"/> Symptomfreiheit des Kindes und seiner Erziehungsberechtigten bei Anmeldung.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r \_\_\_\_\_