

Sehr geehrte Eltern,
seit Montag, den 23. März 2020 wurde der Personenkreis für eine Notbetreuung in den Kindertagesstätten erweitert.

Das heißt, es werden auch diejenigen Kinder aufgenommen, bei denen nur *ein* Erziehungsberechtigter zu den relevanten Personengruppen gehört. Um weitere Infektionen in unseren Kindertagesstätten zu vermeiden, fordern wir deshalb, in Abstimmung mit der Unteren Gesundheitsbehörde des Landkreises Kassel, die folgende Selbsterklärung **täglich** abzugeben:

Selbsterklärung

Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Einrichtung	

Erziehungsberechtigte/r	
Name, Vorname	
Anschrift (Straße/Hausnummer, PLZ/Wohnort)	
Rufnummer	
Mailadresse	
Ausgeübter Beruf	
Arbeitgeber	
Rufnummer Arbeitgeber	
Ehrenamtliche Tätigkeit bei	
Rufnummer der Organisation	

Ich erkläre, dass ich allein Erziehungsberechtigte/r bin.

Ich erkläre hiermit, dass ich in dem angegebenen ausgeübten Beruf bei dem angegebenen Arbeitgeber / der ehrenamtlichen Institution tätig oder berufstätige/r Alleinerziehende/r im Sinne des § 21 Abs. 3 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch bin. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben ein Verstoß gegen die Zweite Verordnung der hessischen Landesregierung zur Bekämpfung des Coronavirus ist und dies zum Ausschluss meines / unseres Kindes von der Betreuung in der Kindertagesstätte / der Betreuungseinrichtung führt.

Hiermit erkläre ich weiterhin, dass mein / unser Kind und die Angehörigen des gleichen Hausstandes

- **keine** Krankheitssymptome aufweisen,
- **nicht** in Kontakt zu infizierten Personen stehen oder seit dem Kontakt mit infizierten Personen mehr als 14 Tage vergangen sind; **Achtung:** Dies gilt nicht für den Personenkreis nach § 2 Absatz 2 Nr. 10 der gültigen Verordnung (siehe Folgeseite)
- sich in den 14 Tagen vor Inkrafttreten der o.g. Verordnung oder danach **nicht** in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgehalten haben bzw. bereits 14 Tage seit der Rückkehr vergangen sind.

Des Weiteren erkläre ich hiermit, dass mein / unser Kind frei von *jeglichen* Krankheitssymptomen ist.

Datum (siehe Rückseite)

Unterschrift (siehe Rückseite)

Wochentag	Datum	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

Personenkreis Anlage zu § 2 Abs. 2 Nr. 10:

- a. Altenpflegerinnen und Altenpfleger
- b. Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer
- c. Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten
- d. Ärztinnen und Ärzte
- e. Apothekerinnen und Apotheker
- f. Desinfektorinnen und Desinfektoren
- g. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- h. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger
- i. Hebammen
- j. Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer
- k. Medizinische Fachangestellte
- l. Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten
- m. Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und Medizinisch-technische Radiologieassistenten
- n. Medizinisch-technische Assistentinnen für Funktionsdiagnostik oder Medizinisch-technischer Assistenten für Funktionsdiagnostik
- o. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter
- p. Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten
- q. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes
- r. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nach § 1 Absatz 1 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes
- s. Pharmazeutisch-technische Assistentinnen oder pharmazeutisch-technische Assistenten
- t. Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten
- u. Zahnärztinnen und Zahnärzte
- v. Zahnmedizinische Fachangestellte
- w. Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten