

Arbeitgeberbescheinigung zur Vorlage bei der Tagespflegeperson

Für die Notbetreuung von

Name, Vorname des betreuungspflichtigen Kindes

Geburtsdatum

Name und Anschrift Arbeitgeber/in	Firmenstempel
-----------------------------------	---------------

Mir/uns ist bekannt, dass die Notbetreuung in kleinen Gruppen auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß gemäß der Niedersächsischen Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus zu begrenzen ist. Eine Betreuung von Kindern kommt daher nur unter bestimmten Voraussetzungen in Frage.

Vor diesem Hintergrund bestätige ich, dass unsere Beschäftigte/ unser Beschäftigter

Name, Vorname und Anschrift

Mit folgender Wochenarbeitszeit tätig ist:

Vollzeit Teilzeit mit _____ Stunden pro Woche

Der regelmäßige Arbeitszeitrahmen

(Bitte tragen Sie die Arbeitszeit ein, Beispiel: 8.00 – 13.00 Uhr)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

ist flexibel: _____

Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer nimmt folgendes Tätigkeitsfeld wahr:

	Nein	Ja / Konkrete Tätigkeit:
im Gesundheitsbereich, medizinischen und pflegerischen Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Vollzugsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Staats- und Regierungsfunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichen Interesse in betriebsnotwendiger Stellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
Bitte begründen Sie die betriebsnotwendige Stellung (Tätigkeitsbeschreibung):		

Es wird zudem bestätigt, dass sämtliche Möglichkeiten der Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung zur Unterstützung der Kinderbetreuung ohne Kindertagespflegebesuch ausgeschöpft wurden.

Folgende Möglichkeiten habe ich geprüft und sind **nicht** möglich:

- Home-Office oder ähnliches
- Arbeitsbefreiung (z.B. Überstundenabbau, Sonderurlaub, Kurzarbeit)
- zeitversetztes Arbeiten zum Partner/zur Partnerin
- sonstiges _____

Für den Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin sind in den kommenden Wochen (bis zu den Sommerferien) folgende Urlaubszeiten geplant:

Ja, vom _____ bis zum _____ Nein

Ort, Datum

Name, Vorname und Funktion
der zeichnungsberechtigten Person

Unterschrift