

Selbsterklärung

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 beim Landkreis Kassel, die folgende Selbsterklärung **täglich** abzugeben:

| Kind | |
|---------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Einrichtung | |

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

Ich erkläre hiermit, dass ich in dem/den angegebenen ausgeübten Beruf bei dem angegebenen Arbeitgeber / der ehrenamtlichen Institution tätig oder berufstätige/r bzw. studierende/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 sind 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 alle Angehörigen unseres 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 Verordnung (siehe Folgeseite),
- sich in den 14 Tagen vor Inkrafttreten der o.a. Verordnung (d.h. ab 29.02.2020) 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.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Personenkreis nach § 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

Quelle: https://www.hessen.de/sites/default/files/media/lesefassung2.coronavo_3.pdf