

# Arbeitszeitenbescheinigung für die Notfallbetreuung von Kindern

Bitte beachten Sie, dass die Notbetreuung eine absolute Ausnahmesituation darstellt! Zur Unterbrechung der Infektionsketten ist diese auf das absolut notwendigste Maß zu beschränken!

## Daten des Arbeitnehmers

Name und Vorname:

Adresse:

Name des Kindes:

## Erklärung des Arbeitgebers

Name des Arbeitgebers:

Adresse des Arbeitgebers:

Hiermit wird bestätigt, dass der o.g. Arbeitnehmer/ die o.g. Arbeitnehmerin in dem folgenden Arbeitsbereich tätig ist:

<b>Sektor Gesundheit</b> Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich (Rettungsdienst)	<input type="checkbox"/>
<b>Sektor staatliche Verwaltung</b> Bund, Land, Kommunen, Öffentlicher Dienst (Polizei, Katastrophenschutz, Feuerwehr)	<input type="checkbox"/>
<b>Sektor Energie, Wasser, Informationstechnik, Telekommunikation</b> Insbesondere Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze	<input type="checkbox"/>
<b>Sektor Ernährung und Hygiene</b> Produktion, Groß- und Einzelhandel, Logistik, Zulieferung	<input type="checkbox"/>
<b>Sektor Finanz- und Wirtschaftswesen</b> Insbesondere Kreditversorgung der Unternehmen, Bargeldversorgung, Sozialtransfer, Auszahlung Kurzarbeitergeld	<input type="checkbox"/>
<b>Sektor Transport und Verkehr</b> Insbesondere ÖPNV, Fern- und Güterverkehr	<input type="checkbox"/>
<b>Sektor Schulen, Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenhilfe</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Sonstige Sektoren</b>	<input type="checkbox"/>

Detaillierte Tätigkeitsbeschreibung:

Der Arbeitnehmer ist in einer betriebsnotwendigen Stellung tätig und für die Aufrechterhaltung des Betriebes unentbehrlich. Eine Anwesenheit im Betrieb ist zwingend erforderlich.

Bitte Begründung angeben!

Homeoffice und die Einrichtung von Schichten ist ausgeschlossen.

Bitte Begründung angeben!

Der gesamte Jahresanspruch an Urlaubstagen ist ausgeschöpft.

Die Einsetzung des Urlaubs ist nicht möglich, bitte Begründung angeben!

Überstundenabbau ist nicht möglich.

Bitte Begründung angeben!

Arbeitszeiten:	wöchentliche Arbeitszeit _____
	tägliche Arbeitszeiten (Uhrzeiten):
	Montag: _____
	Dienstag: _____
	Mittwoch: _____
	Donnerstag: _____
	Freitag: _____
	Samstag: _____
Sonntag: _____	

Erklärung des Arbeitgebers: In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ kann der Arbeitnehmer nicht vom Dienst freigestellt werden, im Homeoffice arbeiten, flexibel eingesetzt werden oder Urlaub nehmen, um die Kinderbetreuung selbst zu übernehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers