

Informationen zu Corona – Mailversand Mitglieder Stand: 04.05.2020

Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Internet: www.kvt.de

Kindernotbetreuung für Ihre Kinder und die Kinder Ihrer Mitarbeiter/innen

Datum: 04.05.2020

Aus einer Reihe von Arzt- und Psychotherapeutenpraxen wurden wir darüber informiert, dass ärztliche und nichtärztliche Mitarbeiter/innen oder Praxisinhaber/innen Probleme dabei haben, ihre Kinder in der Kindernotbetreuung anzumelden. Wir haben dieses Anliegen dem Thüringer Gesundheitsministerium vorgetragen und darauf die Antwort bekommen, dass Sie und Ihre Mitarbeiter/innen Anspruch auf Kindernotbetreuung haben. Wörtlich heißt es in dem Schreiben des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vom 30.04.2020: "Nach hiesiger Auffassung handelt es sich bei den an der ambulanten ... Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten grund-sätzlich um Personen, die ... Bezug nehmend auf die Verordnung ... über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-CoV-2 in der Gruppe A+ der Kindernotbetreuung einzuordnen sind." Die Einordnung in der Gruppe A+ bedeutet, dass Sie auch dann Anspruch auf die Kindernotbetreuung haben, wenn von zwei erziehungs-berechtigten Elternteilen nur eins dieser Gruppe angehört. Dasselbe gilt für Praxispersonal, das an der Versorgung der Patienten teilnimmt.

Wir hängen dieser Mail ein Musterformular an, mit dem Sie für sich und Ihre Mitarbeiter/innen (ärztliche Mitarbeiter/innen, nichtärztliche Mitarbeiter/innen) Kindernotbetreuung beantragen können, wenn dies nötig ist. Dies gilt auch für Mitarbeiter/innen von MVZ. Die Seiten 1 und 2 werden vom (von der) Antragsteller/in ausgefüllt. Seite 3 füllt der Arbeitgeber aus, bei inhabergeführten Praxen der Praxisinhaber, bei MVZ der Träger. Praxisinhaber, die selbst einen Antrag stellen, füllen alles selbst aus und kennzeichnen auf Seite 3, dass sie der/die Inhaber/in sind. Auf den Umstand, dass unter den Antragstellern auch Praxisinhaber sein können, weist das Ministerium hin und schreibt, dass es dies über das Bildungsministerium den Trägern der Kindernotbetreuung gegenüber klarstellt.

Noch diese Detailhinweise (zu Seite 2):

- Darlegungen zur Lebenssituation von Alleinerziehenden muss nur machen, auf wen das zutrifft.
- Bitte vergessen Sie nicht, die Zeile anzukreuzen, in der Sie versichern, dass eine anderweitige Betreuung des Kindes nicht möglich ist (wir gehen davon aus, dass Sie oder ihr/e Mitarbeiter/in auch nur dann einen Antrag stellen).
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 DS-GVO müssten Ihnen dort gegeben werden, wo Sie den Antrag stellen. Dabei geht es darum, dass Ihre Daten nur zu dem im Formular beschriebenen Zweck erhoben und aufbewahrt, also nicht weitergeben werden, und wer der zuständige Datenschutzbeauftragte (des Trägers der Kindernotbetreuung) ist. Dies können Sie, wenn Sie möchten, bei der Antragstellung ansprechen.

Deutsche Apotheker- und
Ärztebank e. G.
BIC DAAEDEDXXX
IBAN DE75 3006 0601 0003
0926 23
IK 205000023

Commerzbank AG
BIC COBADEFF820
IBAN DE70 8204 0000 0452
0300 00
IK 205000034

Gruppe A+: Antrag auf Notfallbetreuung in Kindertageseinrichtungen während Schließungen aufgrund von Corona/Covid-19

Antragsteller/in:

Eltern des Kindes	antragsberechtigte Person der Gruppe A+		Erziehungsberechtigte/r 2	
Name, Vorname:				
Geburtsdatum:				
PLZ, Wohnort:				
Straße, Hausnr.				
Telefon privat:				
Handynr.:				
Sorgeberechtigt: (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<p>Es werden nur Kinder betreut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ bei denen ein Elternteil unmittelbar mit der Versorgung, Betreuung oder Behandlung von Kranken oder pflegebedürftigen Personen betraut ist oder ➤ von erwerbstätigen Alleinerziehenden, <p>sofern glaubhaft erklärt werden kann, das eine anderweitige Betreuung nicht möglich ist.</p>				
Berechtigungsgrund:	<input type="radio"/> Tätigkeit in unmittelbarer Versorgung, Betreuung oder Behandlung von Kranken oder pflegebedürftigen Personen <input type="radio"/> alleinerziehend			
Konkrete Tätigkeit:				
Arbeitgeber:				
Ort der Dienststelle:				
Wöchentliche Arbeitszeit:				

Kind, für das Notbetreuung beantragt wird:

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Einrichtung:	
Besonderheiten:	
Datum des erforderlichen Betreuungsbeginns:	

Glaubhafte Darlegung der Lebenssituation von Alleinerziehenden:

Hiermit versichere ich/versichern wir, dass eine anderweitige Betreuung des Kindes nicht möglich ist.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO habe ich mit diesem Antrag erhalten und wurden von mir/uns zur Kenntnis genommen.

Datum/Unterschrift der antragsberechtigten Person

Erklärung des Arbeitgebers (antragsberechtigte Person nach Gruppe A+)

(nur von Personen vorzulegen, die mit der unmittelbaren Versorgung, Betreuung oder Behandlung von Kranken oder pflegebedürftigen Personen betraut sind)

Name, Anschrift und Branche des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

Die o. g. Person ist in unserem Unternehmen / unserer Dienststelle als

_____ (Funktion) beschäftigt und

nimmt folgende Tätigkeiten wahr:

Damit ist sie der unmittelbaren Versorgung, Betreuung oder Behandlung von Kranken oder pflegebedürftigen Personen betraut.

Datum und Stempel

Unterschrift Arbeitgeber