

## Anlage für Arbeitgeber

Sehr geehrte Arbeitgeber,

für die Planung und Einrichtung von Tagespflege-Notbetreuung benötigen wir Angaben von Ihnen in Bezug auf die Art und den Umfang des Arbeitsverhältnisses. Wir bitten Sie, die nachfolgenden Fragen entsprechend zu beantworten und auszufüllen.

### Vom Arbeitnehmer auszufüllen

Arbeitsbereich Zutreffendes bitte ankreuzen:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Klinik                         | <input type="radio"/> Arztpraxis                  |
| <input type="radio"/> Apotheken                      | <input type="radio"/> ambulanter Pflegedienst     |
| <input type="radio"/> stationäre Pflegeeinrichtungen | <input type="radio"/> stationäre Behindertenhilfe |
| <input type="radio"/> Blaulichtorganisation          | <input type="radio"/> Lebensmittelversorgung      |
| <input type="radio"/> Ver- und Entsorgung            | <input type="radio"/> ÖPNV                        |
| <input type="radio"/> Sonstiges                      |   |

Name, Vorname des betreffenden Arbeitnehmers

---

Name, Vorname des Kindes

---

Arbeitszeiten des Arbeitnehmers (von - bis)

Montag: \_\_\_\_\_ Dienstag: \_\_\_\_\_ Mittwoch: \_\_\_\_\_ Donnerstag: \_\_\_\_\_

Freitag: \_\_\_\_\_ Samstag: \_\_\_\_\_ Sonntag: \_\_\_\_\_

**Ich versichere, dass ich keine andere Betreuungsmöglichkeit (Ehe-oder Lebenspartner, Freunde etc.) habe.**

---

---

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

### Vom Arbeitgeber auszufüllen

**Hiermit wird versichert, dass oben genannter Arbeitnehmer als unabhkmmlich gilt und seinen präsenzpflichtigen Arbeitsplatz wahrnehmen muss.**

Name und Anschrift Arbeitgeber Stempel

---

---

---

Datum

Unterschrift Arbeitgeber