**Abfrage Zugehörigkeit Risikogruppe (Kindertagesstätten)**

**Dienststelle**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Name, Vorname**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**A Zugehörigkeit zu einer der folgenden Personengruppen (bitte ankreuzen):**

[ ]  Schwangere

[ ]  Personen mit relevanten Vorerkrankungen

* + des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
	+ chronische Erkrankungen der Lunge (z. B. COPD)
	+ Patienten mit chronischen Lebererkrankungen
	+ Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
	+ Patienten mit einer Krebserkrankung
	+ Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z.B. Cortison).

***Entbindung von der Präsenzpflicht in der Kindertagesstätte***

Die oben genannten Personengruppen sind von der Präsenzpflicht an der Dienststelle entbunden und kommen ihrer Dienstverpflichtung von zuhause nach. Der Nachweis muss durch ein ärztliches Attest erbracht werden (bitte in der Anlage beifügen).

**B Zugehörigkeit zu einer der folgenden Personengruppen (bitte ankreuzen):**

[ ]  Personen über 60 Jahre

[ ]  Personen, die mit anderen Menschen mit relevanten Vorerkrankungen oder Schwangeren in häuslicher Gemeinschaft leben.

Bei dieser Fallgruppe besteht die Möglichkeit der Entbindung von der Präsenzpflicht an der Dienststelle: Dies stellt eine rein präventive Maßnahme dar und ist nicht mit einem Verbot der Anwesenheit an der Dienststelle verbunden. Sollten die Mitarbeitenden eine Entbindung der Präsenzpflicht fordern, ist dies durch ein ärztliches Attest nachzuweisen oder den Betriebsarzt anzuhören.

Hinweis: Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular im verschlossenen Umschlag bei Ihrer Dienststellenleitung ab oder senden Sie es als PDF-Datei an Ihre Dienststellenleitung.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift