

Bestätigung des Arbeitgebers zum Antragsformular für die Notfallbetreuung

	Arbeitgeber	Arbeitnehmer
Firma / Name, Vorname		
Kontaktdaten / Anschrift		
Zutreffendes Arbeitsgebiet bitte ankreuzen.		
Arbeitsgebiete der sogenannten kritischen Infrastruktur	<input type="checkbox"/>	im Gesundheitsbereich, in gesundheitstechnischen und pharmazeutischen Bereichen, im medizinischen und im pflegerischen Bereich, der stationären und teilstationären Erziehungs-hilfen, in Internaten gemäß § 45 SGB VIII, der Eingliederungshilfe sowie der Versorgung psychische Erkrankter,
	<input type="checkbox"/>	Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung,
	<input type="checkbox"/>	Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr sowie die sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr,
	<input type="checkbox"/>	Rechtspflege,
	<input type="checkbox"/>	Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche,
	<input type="checkbox"/>	Energie, Abfall, Wasser, Öffentlicher Personennahverkehr, IT und Telekommunikation, Arbeitsverwaltung (Leistungsverwaltung),
	<input type="checkbox"/>	Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel und Versorgungswirtschaft,
	<input type="checkbox"/>	in der fortgeführten Kindertagesbetreuung.
Beschäftigt als / konkrete Tätigkeit		
<p>Hiermit bestätigen wir für unseren Mitarbeiter eine Beschäftigung in einem Arbeitsgebiet der sogenannten kritischen Infrastruktur und dass dieser für deren Aufrechterhaltung dringend erforderlich ist.</p>		
Datum:	Unterschrift: (Firmenstempel)	
<p>Für den Vollzug gelten die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes, einschließlich der Regelungen des Polizei- und Ordnungsrechts. Bei falschen Angaben können Geldstrafen bis zu einer Höhe von 25.000€ verhängt werden.</p>		