

Adresse/ Stempel des Arbeitgebers

Nachweis des Arbeitgebers aufgrund der Informationen für Kindertageseinrichtungen zur Einstellung des Betriebs von Gemeinschaftseinrichtungen i.S.v. § 33 IfSG zur Bekämpfung des Corona-Virus

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:
PLZ Wohnort:
ist derzeit als (Beruf/ Beschreibung der Tätigkeit)*
mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von
in meinem/ unserem Betrieb in betriebsnotwendiger Stellung im sog. Systemrelevanten Bereich beschäftigt.

Die physische Anwesenheit des Arbeitnehmers ist in folgenden Zeiten zwingend erforderlich und kann nicht über z.B. Homeoffice Tätigkeiten geleistet werden.

- Montag von _____ bis _____
- Dienstag von _____ bis _____
- Mittwoch von _____ bis _____
- Donnerstag von _____ bis _____
- Freitag von _____ bis _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers