

Erklärung zur Berechtigung zu einer Betreuung im Ausnahmefall (Notbetreuung)

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an: kriseinstab_mfw@mig-edv.de und informieren Sie ihren zuständigen Fachdienst!

Standort Werkstatt/Tagesförderstätte

Gruppe

Nachname, Vorname des Menschen mit Behinderung

Anschrift des Menschen mit Behinderung

Nachname, Vorname des gesetzlichen Betreuers

Grund für die Notwendigkeit der Betreuung im Ausnahmefall (Bitte zutreffendes Ankreuzen)

- Ich bin in einem Bereich der kritischen Infrastruktur tätig
- Ich bin altersbedingt oder aufgrund von Vorerkrankungen nicht in der Lage, die Betreuung tagsüber selbst sicherzustellen
- Es steht kein Erziehungsberechtigter, Angehöriger oder rechtlicher Betreuer zur Verfügung, der die Betreuung und Versorgung übernehmen kann.
- Es kann aus sonstigen Gründen keine geordnete Betreuung und Versorgung des Menschen mit Behinderung tagsüber zuhause sichergestellt werden.

Angaben zum Mitarbeiter mit Behinderung:

- Die angegebene Person weist keine Krankheitssymptome auf.
- Die angegebene Person steht und stand nicht in Kontakt zu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt sind mindestens 14 Tage vergangen.
- Die angegebene Person unterliegt keinen sonstigen Quarantänemaßnahmen.
- Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift gesetzlicher Betreuer