………………………..

Name, Vorname

……………………….

……………………….

Anschrift

**z.H. Leitung der Kindertageseinrichtung**

**Erklärung von Arbeitnehmer\*innen mit Zugehörigkeit zur Risikogruppe von COVID-19 nach Prüfung durch einen Betriebsarzt/eine Betriebsärztin**

Wie von dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin festgestellt gehöre zu dem Personenkreis mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf. Da ich diese Einschätzung teile, stehe ich für die Dauer der CORONA-Pandemie nicht für einen Einsatz in der Kindertagesstätte zur Verfügung.

Allerdings stehe ich auch weiterhin vollumfänglich zur Arbeitsleistung im Rahmen des Homeoffice zur Verfügung und gehe davon aus, dass mein Entgelt wie bisher uneingeschränkt ausgezahlt wird.

Dieses Schreiben kann zu meiner Personalakte genommen werden.

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

Ort, Datum Unterschrift