

Name, Vorname des Mitarbeiters: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des gesetzl. Betreuers: \_\_\_\_\_

Gruppe: \_\_\_\_\_

Gruppenleiter: \_\_\_\_\_

### Erklärung zur Notwendigkeit der Notbetreuung

Hier versichere ich, dass eine Notbetreuung gemäß § 7 Abs. 5 Sächsischer Corona-Schutz-Verordnung vom 11.12.2020 benötigt wird, da:

<input type="radio"/>	die notwendige Betreuung und pflegerische Versorgung auch zeitweise nicht durch Eltern, Angehörige oder sonstiges Betreuungspersonal sichergestellt werden kann.
<input type="radio"/>	eine ganztägige häusliche Pflege aufgrund Art und Schwere der Behinderung nicht möglich ist. <b>(Förder- und Betreuungsbereich)</b>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitarbeiters  
bzw. des gesetzl. Betreuers