**Negativbescheinigung Präsenzunterricht/Notbetreuung**

**zur Vorlage bei Behörden oder der Krankenkasse**

Hiermit bestätigt

|  |
| --- |
|  |
| Name der Schule  |

|  |
| --- |
|  |
| Straße und Hausnummer  |

|  |
| --- |
|  |
| Adresszusatz  |

|  |
| --- |
|  |
| PLZ und Ort  |

[ ]  eine Schließung der gesamten Einrichtung durch die zuständige Behörde

(Gesundheitsamt/ Landesregierung) im Zeitraum von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1)

[ ]  eine Anordnung einer Quarantäne gegenüber einer **Klasse/Schülergruppe**[[2]](#footnote-2), welcher das

unten bezeichnete Kind angehört, durch die zuständige Behörde

(Gesundheitsamt) im Zeitraum von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

für folgende Klasse/Schülergruppe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[ ]  eine Schließung der Einrichtung bzw. einzelnen Klassen/Gruppen, die vom Träger, dem staatlichen Schulamt oder der Leitung der Einrichtung - ohne entsprechende Anordnung durch die zuständige Behörde (Gesundheitsamt) - verfügt wurde im Zeitraum von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die angekreuzte (Teil-) Schließung/Anordnung einer Quarantäne betrifft das Kind

|  |
| --- |
|  |
| Vorname, Name und Geburtsdatum  |

von

|  |
| --- |
|  |
| Vorname und Name der sorgeberechtigten Person(en).  |

Im Zeitraum der Schließung wurde

|  |
| --- |
|[ ]  keine Notbetreuung  |

|  |
| --- |
|[ ]  an folgenden Tagen **zu folgenden Zeiten** eine Notbetreuung  |

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

für das genannte Kind angeboten (maßgeblich ist die angebotene Möglichkeit, nicht die tatsächliche Nutzung).

|  |
| --- |
|[ ]  Es liegt eine behördliche Empfehlung im Land Brandenburg vor, das Kind nicht in die Betreuung zu geben, sondern im häuslichen Umfeld zu betreuen (Hinweis: Nur für Sorgeberechtigte mit Anspruch auf Notbetreuung und für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 45 Absatz 2a SGB V)  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Name der Schule (ggf. Stempel) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Unterschrift Schulleiterin/Schulleiter |

**Erläuterung:**

Ein Entschädigungsanspruch nach § 56 Absatz 1a Infektionsschutzgesetz ist subsidiär und kommt nur in Betracht, wenn:

* weder Präsenzunterricht noch Notbetreuung (fehlende Anspruchsberechtigung) erfolgen,
* ein Betreuungsbedarf besteht und nicht anderweitig gedeckt werden kann,
* ein Verdienstausfall eingetreten ist (keine Arbeitsbefreiung unter Entgeltfortzahlung oder Tätigkeit im Home-Office)

und

* kein Anspruch auf Lohnersatzleitungen gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse besteht.
1. Ergibt sich aktuell aus § 17 Absatz der 4. SARS-CoV-2-EindV. [↑](#footnote-ref-1)
2. Eine (Teil-)Gruppe liegt vor, sobald mindestens 3 Kinder von der Anordnung betroffen sind. [↑](#footnote-ref-2)