

## **Bestätigung des Trägers bzw. des Jugendamtes zur Vorlage für einen freiwilligen Corona-Test**

Mit der Vorlage dieses Schreibens bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder im Testzentrum wird bestätigt, dass Sie als Beschäftigte/r in einer Kindertageseinrichtung oder als Kindertagespflegeperson tätig und berechtigt sind, sich zur Entnahme eines Abstriches vorzustellen.

Wichtig ist, dass Sie dieses Schreiben beim jeweiligen Termin für den Abstrich Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt vorlegen, damit diese/r weiß, dass Sie zum berechtigten Personenkreis gehören. Bitte fragen Sie vorher Ihre Ärztin/Ihren Arzt, ob sie/er eine Testmöglichkeit anbietet und vereinbaren Sie einen Termin.

### **Angaben Beschäftigte/r / Kindertagespflegeperson**

Vorname	
Nachname	
Adresse	
PLZ, Ort	

### **Bestätigung des Trägers/Jugendamtes oder der beauftragten Fachberatungsstelle**

Träger / Jugendamt bzw. Fachbe- ratungsstelle	
dienstliche Adresse	
Vorname Unterzeichner/in	
Nachname Unterzeichner/in	

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugte/r des genannten Trägers/Jugendamtes, dass obenstehende Person in u.g. Kindertageseinrichtung beschäftigt bzw. als Kindertagespflegeperson tätig ist.

--

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel des Trägers / Jugendamtes bzw. Fachberatungsstelle

### Bestätigung der Ärztin/des Arztes

Um eine Überlastung der Labore zu vermeiden, sind die nachfolgenden Kalenderwochen für in der Kindertagesbetreuung Tätige für die Testungen **vorgesehen** und sollen **vom behandelnden Arzt / von der behandelnden Ärztin als durchgeführt gekennzeichnet** werden:

KW	32	34	36	38	40
Signatur Ärztin/Arzt					

Text zur Verfügung gestellt vom Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen