

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

Mit der Vorlage dieses Schreibens bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt 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. Eine Übersicht der Praxen, die die Testungen durchführen, sind auf den Seiten der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein (<https://coronavirus.nrw/patienteninformationen/>) und Westfalen-Lippe (<https://www.corona-kvwl.de/patienteninfos/uebersicht-testungen/asymptomatische-testungen>) zu finden.

Angaben Beschäftigte/r in Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegeperson

Vorname	
Nachname	
Adresse	
PLZ, Ort	

Bestätigung des Trägers/Jugendamtes oder der beauftragten Fachberatungsstelle

Träger/Jugendamt bzw. Fachberatungsstelle	
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

	KW 7	KW 8	KW 9	KW 10	KW 11	KW 12
Termin 1 Signatur Ärztin/Arzt						
Termin 2 Signatur Ärztin/Arzt						

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