

Inhalt

1	Einleitung	1
1.1	3-Stufen Modell von Zugangs- und Hygienemaßnahmen zur Wahrnehmung von ... Angeboten der Kindertagesbetreuung	2
1.1.1	Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen	4
1.1.2	Personaleinsatz	4
1.1.3	Umgang mit Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19- Krankheitsverlauf	5
1.1.4	Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf	5
1.1.5	Allgemeine Verhaltensregeln	6
1.2	Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske)	7
2	Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche	7
2.1	Allgemeines	7
2.2	Gruppenbildung	8
2.3	Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen	8
2.4	Infektionsschutz im Freien	8
3	Reinigung und Desinfektion	9
3.1	Allgemeines	9
3.2	Desinfektion von Flächen	9
4	Belüftung	9
6	Dokumentation und Belehrung	11

1 Einleitung

Vorbemerkung

Nach § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind alle Kindertageseinrichtungen und Heilpädagogischen Tagesstätten (HPTs) grundsätzlich verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen, um Infektionsrisiken zu minimieren.

Der vorliegende Hygieneplan Corona für die Kindertagesbetreuung dient als Ergänzung zu den routinemäßigen Hygienemaßnahmen in unserer Kindertageseinrichtung.

1.1 3-Stufen Modell von Zugangs- und Hygienemaßnahmen zur Wahrnehmung von Angeboten der Kindertagesbetreuung

Entsprechend der Pressemitteilung der bayerischen Staatskanzlei Nr. 124 vom 21.07.2020 Punkt 3 ist ein Drei-Stufen-Modell des Kita-Betriebes ab 01.09.2020 vorgesehen.

Ergänzend zu den dort genannten Maßnahmen wurden risikoadaptierte Zugangs- und Hygienemaßnahmen als Infektionsbarrieren (Tabelle 1) definiert.

Änderung am 11.11.2020: Nach dem neuen vorliegenden Rahmenhygieneplan Corona für die Kindertagesbetreuung wird der **Drei-Stufen-Plan**, der sich an der Sieben-Tage-Inzidenz des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt orientiert hat, bis mindestens 30. November 2020 **ausgesetzt**. Einschränkungen in der Kindertagesbetreuung allein aufgrund eines bestimmten eingetretenen Inzidenzwerts erfolgen nicht. Das zukünftige Vorgehen für die Kindertagesstätte Zauberwürfel orientiert sich immer an den aktuellen verpflichtenden Verfahrensanweisungen für die Einhaltung der Infektionshygiene, um Infektionsrisiken zu minimieren.

Tab.1 Übersicht der notwendigen Zugangs- und Hygienemaßnahmen in Abhängigkeit vom lokalen Infektionsgeschehen

	Stufe 1 (Entscheidung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes, z.B. niedrige Inzidenz <35 neue Fälle*)	Stufe 2 (Entscheidung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes, z.B. 35 - 50 neue Fälle*)	Stufe 3 (Entscheidung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes, z.B. > 50 neue Fälle*)
Mund-Nasen-Bedeckung			
Kinder 0-6	Nein	Nein	Nein
Personal	Situationsbedingt	Ja	Ja
Eltern	Ja	Ja	Ja
Händewaschen & Händedesinfektion			
Kinder 0-6	bei Betreten Kita übliche Anlässe	bei Betreten Kita übliche Anlässe	bei Betreten Kita übliche Anlässe
Personal	bei Betreten Kita übliche Anlässe nach Pause	bei Betreten Kita übliche Anlässe nach Pause	bei Betreten Kita übliche Anlässe nach Pause
Eltern	bei Betreten Kita	bei Betreten Kita	bei Betreten Kita
Abstandsregelung			
zw. Kinder/Kinder	Nein	Nein	Nein
zw. Kinder/Personal	Nein	Nein	Nein
zw. Personal/Personal	Ja	Ja	Ja
Feste Gruppen	nicht nötig	Ja	Ja
Stündliche Lüftung	zwingend notwendig	zwingend notwendig	zwingend notwendig
Einnahme der Mahlzeiten in festen Gruppen	möglich	Ja	Ja
Flächendesinfektion zusätzl. zur tgl. Reinigung	Nein	Nein	Nein
Besuch mit leichtem Schnupfen und/oder gelegentlichem Husten ohne Fieber ohne Kontakt zu SARS-CoV2 Infizierten	Ja	Ja	Ja, nur nach negativem PCR-Test auf SARS-CoV-2
Reduktion der Gruppengröße/Notbetreuung	Nein	möglich	nach Vorgabe ÖGD

*bezogen auf 100.000 Einwohner innerhalb der letzten 7 Tage in einem Landkreis/ einer kreisfreien Stadt oder in Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt auch kleinräumiger bezogen auf eine Gemeinde innerhalb eines Kreises

1.1.1 Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen

Kinder dürfen nicht in der Kindertageseinrichtung/HPT betreut werden, wenn eine SARSCoV-2-Infektion oder ein SARS-CoV-2 Nachweis ohne Symptomatik (beim Kind) vorliegt oder sich das Kind in Quarantäne befindet.

Beim täglichen Empfang der Kinder wird kurz nachgefragt, ob Kind und Eltern gesund sind.

Kranke Kinder in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, starkem Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall haben keinen Zugang zur Kindertagesbetreuung. Die Einrichtung ist berechtigt, in diesem Sinne erkrankte Kinder von ihren Sorgeberechtigten abholen zu lassen und einen Arztbesuch anzuregen.

Sollte sich der Allgemeinzustand des Kindes verschlechtern, Fieber hinzukommen oder Symptome wie Halsschmerzen, Ohrenschmerzen, Erbrechen oder Durchfall auftreten, ist der Zugang zur Kindertagesstätte untersagt.

Sollten im Tagesverlauf Krankheitszeichen auftreten, muss das Kind unverzüglich von den Sorgeberechtigten abgeholt werden. Es wird ein Arztbesuch empfohlen.

Bis zur Abholung ist eine Isolation des Kindes nicht zwingend nötig, es sollte jedoch auf den Mindestabstand geachtet werden.

Bei Abholung werden die Eltern über die beobachtenden Symptome aufgeklärt und auf dem Formblatt „Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtung“ dokumentiert. Den Eltern wird empfohlen dieses dem Kinder- / oder Hausarzt vorzulegen.

Nach Erkrankung werden Kinder bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit zur Gemeinschaftseinrichtung ohne ein ärztliches Attest wieder zugelassen. In der epidemiologischen Stufe 3 kann (in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt) zur Wiederzulassung ein ärztliches Attest erforderlich sein (s. Tab. 1, Stufe 3).

Kinder mit Symptomen wie leichtem Schnupfen **ohne** Fieber oder **gelegentlichem** Husten dürfen in Stufe 1 und 2 ohne PCR-Test auf SARS-CoC-2 betreut werden.

1.1.2 Personaleinsatz

Beschäftigte, die COVID-19-typische Krankheitszeichen (z. B. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- / Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen, Gliederschmerzen) aufweisen, müssen zu Hause bleiben und dürfen nicht eingesetzt werden.

Hatte eine für die Kinderbetreuung vorgesehene Person in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz Kontakt zu einer bestätigt COVID-19-infizierten Person, darf diese vorgesehene Person die Einrichtung nicht betreten. Es werden die Empfehlungen des RKI zum Umgang mit Kontaktpersonen beachtet und die Anweisungen des Gesundheitsamts eingehalten. Erlangen Beschäftigte darüber Kenntnis, dass sie Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, haben sie hierüber den Träger der unverzüglich zu informieren. In Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt ist dann über weitere erforderliche Maßnahmen

zu entscheiden. Mitarbeiter/innen sind verpflichtet bei Reisen zu überprüfen, ob es sich nach aktueller Einschätzung des RKI bei dem Reiseland um ein Risikogebiet handelt. In diesem Fall sind die jeweils gültigen Quarantäneverordnungen zu beachten.

Sollten während der Arbeitstätigkeiten beim Personal COVID-19-typische Krankheitssymptome auftreten, wird diese sofort beendet.

1.1.3 Umgang mit Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf

Der Träger der Kindertageseinrichtung stellt sicher, dass ausreichend Personal zur Betreuung anwesend ist. Hierbei ist insbesondere in der Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz abzuwägen, ob und in welchem Umfang und gegebenenfalls mit welchen Schutzmaßnahmen Beschäftigte, bei denen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, in der Betreuung der Kinder eingesetzt werden. Eine arbeitsmedizinische Vorsorge wird den Beschäftigten ermöglicht, beziehungsweise angeboten. Beschäftigte können sich individuell vom Betriebsarzt/der Betriebsärztin beraten lassen, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition. Ängste und psychische Belastungen müssen ebenfalls thematisiert werden können. Der Betriebsarzt/die Betriebsärztin kennt den Arbeitsplatz und schlägt dem Arbeitgeber geeignete Schutzmaßnahmen vor, wenn die normalen Arbeitsschutzmaßnahmen nicht ausreichen.

Insbesondere für Beschäftigte, die ein höheres Risiko für einen schweren COVID-19 Krankheitsverlauf aufweisen, kann das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes oder einer FFP2-Maske eine geeignete Schutzmaßnahme darstellen.

Bei Kindern, die nach den Informationen des Robert Koch-Instituts zu Personengruppen gehören, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, klären die Eltern mit dem Kinderarzt geeignete Schutzmaßnahmen und mit dem Träger deren Umsetzung in der Kindertagesbetreuung.

1.1.4 Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf

Krankheitszeichen bei Kindern:

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Kindes erfolgt durch reines Beobachten. Im Verdachtsfall wird eine kontaktlose Fiebermessung durchgeführt.

Tritt eine Verschlechterung des Allgemeinzustands eines Kindes (Fieber, starker Husten, Hals- oder Ohrenscherzen usw.) im Tagesverlauf auf, so werden die Eltern informiert und aufgefordert, ihr Kind zeitnah abzuholen.

Weitere Handlungsschritte sind Punkt 1.1.1. zu entnehmen.

Krankheitszeichen bei Beschäftigten:

Zeigen sich während der Betreuung der Kinder COVID-19-typische Krankheitssymptome (Fieber, starker Husten, Hals- oder Ohrenscherzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder

Durchfall) bei Beschäftigten, ist die Arbeitstätigkeit sofort zu beenden. Es wird empfohlen, sich dann an einen behandelnden Arzt / eine Ärztin oder an den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu wenden. Der Hausarzt oder der kassenärztliche Bereitschaftsdienst bespricht das weitere Vorgehen, z.B. ob eine Testung auf SARS-CoV-2 angezeigt ist.

Sollte bei einem in der Einrichtung betreuten Kind oder bei einem Mitarbeiter eine Infektion mit COVID-19 nachgewiesen werden, ist umgehend das zuständige Gesundheitsamt zu informieren, um die weiteren Maßnahmen abzustimmen. Zu informieren ist auch die für die Betriebserlaubnis zuständige Behörde.

1.1.5 Allgemeine Verhaltensregeln

Die Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen sowie erwachsene Besucher sind verpflichtet (soweit möglich) untereinander das Abstandsgebot von 1,5 Metern sowie die bekannten Hygieneregeln einhalten:

- Für Beschäftigte bzw. Eltern gilt: Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln.
- Regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife (nach Hygieneplan)
- Jedes Kind und jeder Beschäftigte hat zum Abtrocknen der Hände ein eigenes Handtuch oder Einmalhandtücher zu verwenden.
- Händewaschen: gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20-30 Sekunden mit Seife waschen.
- Für Beschäftigte und Kinder gilt der erstellte Hautschutzplan.
- Das Berühren der Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) mit ungewaschenen Händen ist zu vermeiden.
- Husten- und Nies-Etikette: Beim Husten und Niesen wegrehen von anderen Personen. Benutzung von Einmaltaschentüchern auch zum Husten und Niesen, regelmäßige Entsorgung im verschließbaren Hausmüll, alternativ: Niesen oder Husten in die Ellenbeuge
- Desinfektion der Hände beim Personal (nach Hygieneplan) – Eine Desinfektion der Hände ist nur dann sinnvoll, wenn ein Händewaschen nicht möglich ist und nach Kontakt mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem. Dazu muss Desinfektionsmittel in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Abtrocknung ca. 30 Sekunden in die Hände eingerieben werden. Dabei ist auf die vollständige Benetzung der Hände zu achten.
- Gegenstände wie z. B. Trinkgefäße, persönliche Arbeitsmaterialien, Stifte sollen nicht mit anderen Personen geteilt werden.

Diese Verhaltensregeln sind auch entwicklungsangemessen mit den Kindern zu erarbeiten und umzusetzen (§ 13 AVBayKiBiG). Insbesondere das Händewaschen ist gründlich mit den Kindern durchzuführen. Eine Handdesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich.

1.2. Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung (Community Maske)

Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB, sog. Community-Masken) sind Masken, die aus handelsüblichen Stoffen genäht und im Alltag getragen werden. Sie sind weder ein Medizinprodukt (wie medizinischer Mund-Nasen-Schutz) noch Teil der persönlichen Schutzausrüstung (wie FFP2/FFP3 Masken). Community-Masken können die Infektionsgefahr verringern und helfen dabei, die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verlangsamen. Sie dienen dem Fremdschutz. Der Stoff für Community-Masken sollte möglichst dicht sein, aus 100 % Baumwolle bestehen und täglich gewaschen (mind. 60 Grad) werden. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass der Einsatz von MNB die zentralen Schutzmaßnahmen, wie die Selbst-Isolation Erkrankter, die Einhaltung der physischen Distanz von mindestens 1,5 Meter, die Hustenregeln und die Händehygiene zum Schutz vor Ansteckung, nicht ersetzen kann. Diese zentralen Schutzmaßnahmen müssen also weiterhin strikt eingehalten werden.

Besucher und Lieferanten haben in der Einrichtung eine MNB zu tragen. Eltern haben eine MNB in der Einrichtung zu tragen, wenn sie das Kind bringen oder holen. Begleitende Eltern ihre Kinder in der Eingewöhnungsphase, sollen diese eine MNB tragen. Pädagogische Qualitätsbegleiter, Fachberater und Supervisoren sollen eine MNB tragen.

Ab Stufe 2 muss eine MNB getragen werden.

Kinder müssen in der Kindertageseinrichtung **keine** Mund-Nasen Bedeckung tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Umgangs damit. Personal kann in Stufe 1 jederzeit eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung tragen, beispielsweise, wenn das Abstandsgebot (mindestens 1,5 Meter) vorhersehbar und planbar nicht eingehalten werden kann. In Stufe 2 und 3 muss durchgängig eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden.

2 Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung der Räume und Außenbereiche

2.1 Allgemeines

- Die Bring- und Holsituation wird so gestaltet, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander). Die Eltern verlassen nach dem Bringen der Kinder bzw. nach dem Abholen der Kinder aus der Gruppe schnellst möglich die Einrichtung.
- Die Eingewöhnung neuer Kinder, die sich in der Regel über zwei bis drei Wochen erstreckt, kann und wird auch in Zeiten von Corona unbedingt von Eltern und Beschäftigten gemeinsam durchgeführt. Die Eltern bleiben währenddessen mit Mund-Nasen-Bedeckung in der KiTa.

- Angebote zur sprachlichen Bildung oder andere Förderangebote werden in Abstimmung aller Beteiligten und unter Wahrung des Infektionsschutzes durchgeführt. Einschränkungen im Falle der Stufe 3 sind davon unberührt.
- Das Betreten der Kindertageseinrichtung durch Externe (z.B. Fachdienste, Lieferanten) wird auf seine Notwendigkeit hin überprüft und auf ein Mindestmaß reduziert (Stufe 2 und 3). Fachdienste, externe Anbieter werden in Stufe 3 nur gezielt bei bestimmten Kindern eingesetzt.

2.2 Gruppenbildung

- Im Regelbetrieb ist eine Organisation in Gruppen nicht erforderlich, eine offene oder gruppenübergreifende Pädagogik ist möglich. Für die Bildung und Erziehung können alle Funktionsräume genutzt werden.
- In Stufe 2 und 3 müssen Kinder in festen Gruppen betreut und gefördert werden. Die Gruppengröße ist abhängig von der personellen und räumlichen Ausstattung.
- Werden Räumlichkeiten von verschiedenen Gruppen zeitversetzt genutzt (z.B. Funktionsräume wie z.B. Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume), werden diese vor dem Wechsel gelüftet
- Infektionsketten bleiben nachvollziehbar durch tägliche Dokumentation der Zusammensetzung der Gruppen (Stufen 2 und 3), tägliche Dokumentation der Betreuer der Gruppen, Dokumentation des Auftretens von Erkältungs- bzw. respiratorischen Symptomen und tägliche Dokumentation der Anwesenheit externer Personen in der Kindertageseinrichtung.

2.3 Infektionsschutz in Funktions- und Gemeinschaftsräumen

- In Stufe 2 und 3 müssen Funktionsräume, d.h. Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume etc. – sofern möglich – festen Gruppen zugewiesen bzw. zeitversetzt genutzt werden.
- Wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den gebildeten Gruppen wird möglichst zu vermeiden.
- Singen und Bewegungsspiele finden vorzugsweise im Freien statt.
- In Schlafräumen werden die Abstände zwischen den Betten möglichst groß sein. Vor und nach der Nutzung des Schlafraumes wird für eine ausreichende Belüftung gesorgt.
- Sanitärbereich: Die Toilettenräume sind mit ausreichend Flüssigseifenspendern und Einmalhandtüchern oder personengebundenen Handtüchern und Abfallbehältern ausgestattet.
- Eine tägliche Reinigung ist ausreichend, es sei denn, der Sanitärbereich wird von mehreren Gruppen zeitversetzt genutzt

2.4 Infektionsschutz im Freien

- Außenbereich wird verstärkt genutzt
- Versetzte Spielzeiten können vermeiden, dass zu viele Kinder zeitgleich den Außenbereich nutzen.
- Ausflüge in der näheren Umgebung sind möglich (auf Abstandsgebot zu Kita-fremden Personen achten).

3 Reinigung und Desinfektion

3.1 Allgemeines

Die aufgeführten Maßnahmen des Hygieneplans, über den jede Kindertageseinrichtung verfügt, sind weiterhin grundsätzlich ausreichend.

Wichtige zusätzliche Hygienemaßnahmen:

- Handkontaktflächen (insbesondere Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe, in Kinderkrippen auch Fußböden mit häufigem Handkontakt beim Spielen) je nach Bedarf auch häufiger am Tag reinigen.

3.2 Desinfektion von Flächen

Die Anwendung von Desinfektionsmitteln sollte auf die im Hygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche beschränkt bleiben. Insbesondere sind keine routinemäßigen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Boden, Möbel, Sanitärbereich) erforderlich. Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger aus. In bestimmten sensiblen Bereichen (z.B. Küche) können desinfizierende Mittel und Verfahren notwendig sein.

Nach einer Kontamination mit potenziell infektiösem Material (Erbrochenem, Stuhl und Urin sowie mit Blut) ist zunächst das kontaminierte Material mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch (Zellstoff u. ä.) zu entfernen und das Tuch sofort in den Abfall zu entsorgen. Anschließend ist die Fläche durch eine Scheuer-Wisch-Desinfektion zu desinfizieren.

Das hierbei verwendete Mittel muss zur Abtötung der betreffenden Infektionserreger geeignet sein. Dies sind Mittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid plus“ und „viruzid“.

Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufbewahrt.

4 Belüftung

Die Räume werden stündlich mittels Stoß- bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster für mindestens 10 Minuten gelüftet. Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregerehaltiger, feinsten Tröpfchen reduziert.

5 Lebensmittelhygiene

In Stufe 2 und 3 erfolgt die Essenseinnahme in fest zusammengesetzten Gruppen. Ggf. kann durch zeitlich versetzte Essenseinnahme der Abstand zwischen den einzelnen

Gruppen der Kita vergrößert und eine Durchmischung vermieden werden. Kinder müssen auch während der Essenseinnahme untereinander **keinen** Mindestabstand einhalten.

In der Küche bei Unterschreitung des Mindestabstandes von 1,5 Meter und bei der Essensausgabe wird durch das Personal eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung getragen. Der Zugang zur Küche bzw. Spülküche ist den Mitarbeitern bzw. dem Betreuungspersonal vorbehalten. Die Abgabe von Speisen erfolgt ausschließlich über Bedien-/Betreuungspersonal, eine Abgabe unverpackter Speisen (z. B. Obst als Nachtisch oder am Nachmittag) wird so durchgeführt, dass das Infektionsrisiko nicht erhöht wird, z.B. kann sich jedes Kind nach dem Händewaschen selbst ein Stück Obst entnehmen.

Bei Essenseinnahme in der Kita-Gruppe erfolgt mittels Selbstbedienung mit eigenständigem Einschenken bzw. Schöpfen. Kinderdienste beim Eindecken und Abräumen sind innerhalb der Tischgemeinschaft ebenfalls möglich.

6 Dokumentation und Belehrung

Das einrichtungsspezifische Hygienekonzept wurde an den Rahmen-Hygieneplan angepasst. Auf Verlangen ist das Hygienekonzept der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen.

Die Beschäftigten werden hierüber unterrichtet und eingewiesen, die Teilnahme ist zu dokumentieren.

Ebenfalls ist eine (einmalige) Sicherstellung und Dokumentation der Information der Eltern über die Inhalte des Vorgehens mittels des Formblatts „Bestätigung über Erhalt der Elterninformation notwendig.

Rahmen-Hygieneplan Corona Kita Zauberwürfel

Teilnehmerliste

An folgender Belehrung/Unterweisung haben teilgenommen:

Thema: Rahmen-Hygieneplan Corona Kindertagesbetreuung/HPT Datum:

Unterweisende/r: _____

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Unterschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Datum

Unterschrift

(Unterweisende/r)

Formular: Ausschluss Betreuung in der Gemeinschaftseinrichtung

Das Kind _____ kann heute nicht in unserer Einrichtung/Tagespflege betreut werden.

Begründung:

- Kind wirkt krank
- Kind zeigt folgende Symptome: Fieber
 B Husten
 Andere: _____
- Es bestand innerhalb der letzten 7 Tage ein Kontakt zu einer SARS-CoV-2-positiven Person
- Sonstiges: _____

Bei anhaltenden Beschwerden ist eine Vorstellung beim Kinder-und Jugend- oder Hausarzt empfehlenswert. Bitte nehmen Sie hierzu telefonisch Kontakt auf und informieren Sie den behandelnden Arzt über obengenannte Begründung.

Über die Notwendigkeit eines Abstriches auf SARS-CoV-2 entscheidet Ihr behandelnder Arzt.

Kindern werden bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit zur Kindertagesbetreuung ohne ein ärztliches Attest zugelassen.

Datum, Unterschrift Einrichtungsleitung

Rahmen-Hygieneplan Corona Kita Zauberwürfel

Formular: Bestätigung über Erhalt der Elterninformation

Betreffend:

(Name des Kindes)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir das Informationsblatt ausgehändigt wurde und dass ich die Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden habe.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter