

## **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**

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

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