

## Gegenseitige Einverständniserklärung und Zusicherung

**Pandemie-bedingter Kinder-Notfallbetreuungseinsatz \_\_\_\_\_ (Datum)**

Ich/Wir, \_\_\_\_\_ (Eltern/-teil) und

ich, \_\_\_\_\_ (Helferin)

wurde/n durch ZU HAUSE GESUND WERDEN über die für den Einsatz allgemein und pandemie-spezifisch gültigen Hygieneregeln zur Notfall-Betreuung unseres Kindes/unsere(r) Kinder unterrichtet. Wir haben die Hygieneregeln erhalten, gelesen und verstanden.

**Uns ist bewusst, dass während der pandemie-bedingten Notfall-Betreuung durch ZU HAUSE GESUND WERDEN nur – nach bestem Wissen – gesunde Kinder, Kinder mit nicht-ansteckenden Erkrankungen oder Kinder mit ärztlich eindeutig diagnostizierten Kinderkrankheiten von – nach bestem Wissen – gesunden Helferinnen betreut werden dürfen.**

**Hiermit bestätige/n ich als Helferin und ich/wir als Eltern/-teil uns wechselseitig,**

- 1. dass in unserem jeweiligen Haushalt niemand (corona-spezifische) Krankheitszeichen (z. B. Fieber, trockener Husten, Atemprobleme, Verlust von Geschmacks-/Geruchssinn, Halsschmerzen, Gliederschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall) hat. Es steht niemand in unserem jeweiligen Haushalt unter Quarantäne wegen COVID 19.**
- 2. dass niemand in unserem jeweiligen Haushalt innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer an COVID 19 erkrankten Person hatte.**
- 3. dass wir uns über das Risiko einer möglichen latenten Infektion mit COVID 19 bewusst sind und alle Hygienevorgaben beachten werden, um die Gefahr für alle so gering wie möglich zu halten.**

**Sollte sich bezüglich Punkt 1 innerhalb der nächsten 14 Tage etwas ändern, werden wir – Helferin bzw. Eltern/-teil – sofort ZU HAUSE GESUND WERDEN informieren und alle geplanten Betreuungseinsätze für mindestens 14 Tage oder bis zwei negative Corona-Tests vorliegen absagen.**

Wir hatten Gelegenheit für Nachfragen und wir wurden in unserer Entscheidung für den Betreuungseinsatz nicht gedrängt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern/-teil

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Helferin