

Infektions- und Arbeitsschutz in Kindertageseinrichtungen in Brandenburg im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV- 2/COVID-19 (Ergänzung zum Hygieneplan gemäß § 36 i. V. m. § 33 Infektionsschutzgesetz)

Meldepflicht:

Aufgrund der §§ 6 bis 10 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist sowohl der begründete Verdacht einer Erkrankung als auch das Auftreten von COVID-19 Fällen in Kindertageseinrichtungen dem Gesundheitsamt zu melden. Gleichzeitig muss gemäß § 47 SGB VIII das MBS in seiner Funktion als für die Erlaubniserteilung für Kindertageseinrichtungen zuständige oberste Landesjugendbehörde informiert werden. Diese Meldepflichten gelten bei einem begründeten Verdacht einer Erkrankung als auch bei amtlich bestätigten COVID-19 Fällen in Kindertageseinrichtungen.

Bitte beachten Sie, dass sich die Meldepflichten unterscheiden:

- Dem Gesundheitsamt sind die zur Nachverfolgung des Infektionsgeschehens erforderlichen personenbezogenen Daten gemäß § 9 IfSG umfassend zu melden.
- Das MBS benötigt dagegen keine personenbezogenen Daten der betroffenen Personen, sondern nur die ausdrücklich mit diesem Meldebogen abgefragten Daten. Bitte übermitteln Sie uns daher **keine** personenbezogenen Daten von Betroffenen! (Keine Namen, Adressen)

1. Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung		Akten- zeichen	
Straße			
Postleitzahl / Ort			
Träger			

2. Fragen zum Infektionsgeschehen

Wie viele Verdachtsfälle gibt es bei den Kindern?

Krippenbereich:

Kitabereich:

Hortbereich:

Wie viele bestätigte Infektionen gibt es bei den Kindern?

Krippenbereich:

Kitabereich:

Hortbereich:

Wie viele Verdachtsfälle gibt es beim Personal? (Sowohl päd. Personal als auch technisches Personal)

Anzahl:

Wie viele bestätigte Infektionen gibt es beim Personal? (Sowohl päd. Personal als auch technisches Personal)

Anzahl:

3. Angeordnete Maßnahmen durch das Gesundheitsamt:

Wie viele Kinder befinden sich in Quarantäne?

Krippenbereich: von bis

Kitabereich: von bis

Hortbereich: von bis

Wie viel Personal befindet sich in Quarantäne?

Anzahl Personal: von bis

Ist die Einrichtung geschlossen?

Ja von bis

Nein

Erfolgte eine Teilschließung?

Ja von bis

Nein

Bitte teilen Sie uns mit diesem Formular mit, wenn sich Änderungen ergeben (z. B. Testergebnisse vorliegen). Die Aufhebung der Schließung einer Einrichtung ist nicht mitzuteilen.

Datum; Ort

Unterschrift/Stempel