

Hygienekonzept der Kindertagesstätten in Bad Orb

1 Zugangs- und Hygienemaßnahmen unserer Kindertagesstätten

1.1.1 Umgang mit Kindern mit Erkältungssymptomen in der Einrichtung

Kinder dürfen nicht in der Einrichtung 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.

Bei dem Empfang der Kinder wird wöchentlich eine **Gesundheitsbescheinigung** von den Eltern ausgefüllt und unterschrieben. Diese Gesundheitsbescheinigungen werden bis auf Weiteres fortgeführt. Ebenso wird die **tägliche Dokumentation** aller anwesenden Kinder und Erwachsenen von den Mitarbeitern der Einrichtung bis auf Weiteres fortgeschrieben, um im Falle einer positiv getesteten Person in der Einrichtung eine Nachverfolgung der einrichtungsinternen Infektionsketten zu ermöglichen.

Kranke Kinder in gesundheitlich schlechtem Allgemeinzustand mit Fieber, starkem Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall haben keinen Zugang zur Einrichtung. Einrichtungsleitung, sowie Erzieherinnen sind berechtigt, in diesem Sinne erkrankte Kinder von ihren Sorgeberechtigten abholen zu lassen und einen Arztbesuch anzuregen.

Kinder mit milden Krankheitszeichen wie Schnupfen ohne Fieber oder gelegentlichem Husten können in einer epidemiologischen Situation der Stufe 1 bis 3 die Einrichtung ohne Test auf SARS-CoV-2 besuchen. Nach Erkrankung werden Kinder bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit zur Kindertageseinrichtung ohne ein ärztliches Attest wieder zugelassen. In den epidemiologischen Stufen 4-5 kann (in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt) zur Wiedermehrzulassung ein ärztliches Attest erforderlich sein.

1.1.2 Personaleinsatz

Beschäftigte, die COVID-typische Krankheitszeichen (z. B. Fieber, Husten, Kurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks-/ Geruchssinns, Halsschmerzen, Schnupfen und/ oder 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 die Einrichtung nicht betreten. Es sind die Empfehlungen des RKI zum Umgang mit Kontaktpersonen zu beachten und die Anweisungen des Gesundheitsamts einzuhalten (siehe auch https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html?nn=13490888).

Erlangen Beschäftigte darüber Kenntnis, dass sie Kontakt zu einer Person hatten, die nachweislich infiziert ist, haben sie hierüber den Träger, die Kleinkinderbewerhanstalt-Stiftung Bad Orb, 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.

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

Der Träger der Kindertageseinrichtung hat sicherzustellen, dass besonders vulnerable Mitarbeiter geschützt werden. 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 ist den Beschäftigten zu ermöglichen, beziehungsweise anzubieten. 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. In diesem Zusammenhang sind auch die Empfehlungen des RKI zu Risikogruppen (siehe auch https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html)

Und die ggf. anzupassende Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen.

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.

Der Einsatz von schwangeren Beschäftigten in der Kinderbetreuung ist nicht zulässig. Die Informationen zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARSCoV-2 /COVID-19 sind zu beachten (<https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-mutterschutz.php>).

Bei Kindern, die nach den Informationen des Robert Koch-Instituts zu diesen 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 die Möglichkeit deren Umsetzung in der Kindertagesbetreuung.

1.1.4 Verhalten beim Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf

Die Einschätzung des Gesundheitszustandes des Kindes erfolgt durch reines Beobachten.

Im Verdachtsfall wird eine kontaktlose Fiebermessung empfohlen.

Eine „laufende“ Nase kann bei Kindern im Herbst normal sein und sollte keinen Grund darstellen, das Kind von der Kindertagesbetreuung auszuschließen. In diesem Fall sind die üblichen Hygieneregeln einzuhalten. Tritt eine Verschlechterung des Allgemeinzustands eines Kindes (Fieber, starker Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen usw.) im Tagesverlauf auf, sind die Eltern zu informieren und um zeitige Abholung des Kindes zu bitten.

Bis zur Abholung des Kindes ist auf die Einhaltung des Mindestabstandes und das Tragen einer FFP2-Maske zu achten. Je nach Schwere der Symptome empfiehlt sich eine Isolation des Kindes bis zur Abholung durch die Eltern. Der/die beaufsichtigende Erzieher/in sollte es dem Kind nach Möglichkeit so erläutern, dass das Kind nicht beunruhigt wird.

Bei der Abholung sind die Eltern über die Art der beobachteten Symptome und zu informieren. Die Dokumentation erfolgt über das Formblatt „**Ausschluss der Betreuung in der Kindertageseinrichtung**“.

Dieses Formblatt kann dem Kinder- und Jugend- oder Hausarzt vorgelegt werden.

Nach der Erkrankung können Kinder bei gutem Allgemeinzustand und mindestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome und Fieberfreiheit die Einrichtung wieder besuchen.

Krankheitszeichen bei Beschäftigten:

Zeigen sich während der Betreuung der Kinder COVID-19-typische Krankheitssymptome (Fieber, starker Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, 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 entscheidet über das weitere Vorgehen.

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 sollen 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) und auch nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln, nach dem erstmaligen Betreten des Gebäudes, vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Mund-Nasen-Bedeckung.
- **Neben den Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen sollten sich auch die Eltern und Kinder nach Betreten der Einrichtung gründlich die Hände waschen.** Jedes Kind und jeder Beschäftigte sollte zum Abtrocknen der Hände Einmalhandtücher verwenden.
- Beim Händewaschen soll die gesamte Hand einschließlich Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen und Fingernägel für mindestens 20-30 Sekunden mit Seife eingeschäumt werden.
- 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. Insbesondere das Händewaschen ist gründlich mit den Kindern durchzuführen. Eine Handdesinfektion ist bei Kindern weder sinnvoll noch erforderlich. Informationen zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) werden auch mittels Postern und anderen auffälligen Hinweisen gegeben.

1.2. Hinweise zum Umgang mit Mund-Nasen-Bedeckung

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 bei mind. 60 Grad tgl.gewaschen. 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 und beim Betreten des Geländes der Einrichtung zu tragen, wenn sie das Kind bringen oder holen. Begleiten Eltern ihre Kinder in der Eingewöhnungsphase, sollen diese ebenfalls eine MNB tragen.

Kinder müssen in der Kindertageseinrichtung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Umgangs damit. Personal kann in Stufen 1 bis 3 jederzeit eine geeignete Mund-Nasen-Bedeckung tragen, beispielsweise, wenn das Abstandsgebot (mindestens 1,5 Meter) vorhersehbar und planbar nicht eingehalten werden kann. Ab Stufe 4 muss eine Mund-Nasen-Bedeckung getragen werden, wenn die Erzieher ihre Stammgruppen verlassen. Das gilt für kurze Wege, wie bspw. zur Toilette oder in dem gemeinschaftlichen Flur, wie auch für einen Wechsel der zu betreuenden Kindergruppen.

2 Raumhygiene: Gruppengröße, Nutzung Räume und Außenbereich

2.1 Allgemeines

- Die Bring- und Holsituation wird stets so gestaltet werden, dass Kontakte zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander möglichst reduziert werden. Hierbei könnten gestaffelte Zeiten oder auch eine Übergabe im Außenbereich notwendig werden. So genannte Tür- und Angelgespräche sollten, wenn notwendig, im Freien stattfinden.
- Die Eingewöhnung neuer Kinder kann und sollte auch in Zeiten von Corona unbedingt von Eltern und Beschäftigten gemeinsam durchgeführt werden. Nur so können Kinder den Übergang in die Kindertageseinrichtung erfolgreich bewältigen und eine sichere Bindung zu ihrem/ihrer Erzieher/in aufbauen.
- Elterngespräche können alternativ telefonisch oder wenn nicht anders möglich, durch den Einsatz von Plexiglaswänden geschützt durchgeführt werden.
- Angebote zur sprachlichen Bildung, wie z.B. die Vorlaufkurse Deutsch, oder andere Förderangebote, können in Stufen 1 bis 3 und in Abstimmung aller Beteiligten und unter Wahrung des Infektionsschutzes durchgeführt werden. Die Förderung sollte nach Möglichkeit so durchgeführt werden, dass die Maßgaben zur Betreuung der Kinder durch einen festen Personenstamm eingehalten werden.

Einschränkungen im Falle der Stufen 4-5 bleiben davon unberührt.

- Das Betreten der Kindertageseinrichtung durch Externe wird vom Träger auf seine Notwendigkeit hin überprüft und auf ein Mindestmaß reduziert (Stufe 3 bis 5).

2.2 Gruppenbildung

- Das Bilden fester Gruppen mit zugeordnetem Personal hält die Anzahl der Kontaktpersonen im Infektionsfall gering und Infektionsketten bleiben nachvollziehbar. Sollte eine Infektion auftreten, erleichtert eine Gruppenbildung die Entscheidung, gegebenenfalls, nur Teile der Einrichtung zu schließen.
- In Stufen 4 und 5 müssen Kinder in festen Gruppen betreut und gefördert werden. Die Gruppengröße ist abhängig von der personellen und räumlichen Ausstattung.
- Dies wird bei der Planung der Gruppenzusammensetzung im Falle der Stufen 4 und 5 berücksichtigt. Beispielsweise können Kinder, die die Früh- oder Ganztagsbetreuung nutzen, oder Geschwisterkinder, in einer Gruppe betreut werden. Gegebenenfalls müssen alle Räume für die Gruppenbildung genutzt werden, z. B. auch der Mehrzweckraum oder der Turnraum.
- Werden Räumlichkeiten von verschiedenen Gruppen zeitversetzt genutzt, werden diese vor dem Wechsel gelüftet und Möbel und Materialien gereinigt.
- Infektionsketten bleiben nachvollziehbar durch tägliche Dokumentation der Zusammensetzung der Gruppen, 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 Stufen 4 und 5 werden Funktionsräume, d.h. Wasch- und Toilettenbereiche, Essbereich, Turnräume, Ruheräume etc. – sofern möglich – festen Gruppen zugewiesen bzw. zeitversetzt genutzt.
- Wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den gebildeten Gruppen wird möglichst vermieden. Vor der Aufnahme neuer Kinder oder der Bildung neuer Gruppen ist eine Reinigung anzuordnen.
- Singen und Bewegungsspiele werden eingestellt.
- In Schlafräumen werden die Abstände zwischen den Betten möglichst groß gehalten. Vor und nach der Nutzung des Schlafrumes wird für eine ausreichende Belüftung gesorgt.
- Die Nutzung von Verkehrswegen wird, im möglichen Umfang, so gestaltet, dass ein ausreichender Abstand eingehalten werden kann, z.B. durch zeitlich versetzte Nutzung.
- Sanitärbereich: Die Toilettenräume sind mit ausreichend Flüssigseifenspendern, Einmalhandtüchern und Abfallbehältern ausgestattet.

2.4 Infektionsschutz im Freien

- Der Außenbereich wird nach Möglichkeit verstärkt genutzt.
- Der Außenbereich wird, bei Notwendigkeit auch sichtbar, in abgetrennte Bereiche unterteilt und den jeweiligen Gruppen zugewiesen.
- Ausflüge in der näheren Umgebung sind möglich.

3 Reinigung und Desinfektion

3.1 Allgemeines

Die aufgeführten Maßnahmen des Hygieneplans sind weiterhin grundsätzlich ausreichend. Falls nicht bereits im Hygieneplan vorgesehen, werden die Hygienemaßnahmen mindestens wie folgt erweitert:

- Handkontaktflächen oder sog. Touchpoints (insbesondere Türklinken, Tischoberflächen, Fenstergriffe) werden stündlich desinfiziert oder gereinigt.
- Eine Reinigung mit Hochdruckreinigern wird aufgrund von Aerosolbildung unterlassen.

3.2 Desinfektion von Flächen

Die Anwendung von Desinfektionsmitteln ist auf die im Hygieneplan vorgesehenen Anwendungsbereiche zu beschränken.

Auch bei häufigen Handkontaktflächen reicht eine Reinigung mit einem handelsüblichen Reiniger aus. Nur in bestimmten sensiblen Bereichen können desinfizierende Mittel und Verfahren notwendig sein.

Nach einer Kontamination mit potenziell infektiösem Material oder Körperflüssigkeiten 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“. Es sind Desinfektionsmittel mit geprüfter und nachgewiesener Wirksamkeit aus der Desinfektionsmittelliste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit zu verwenden.

Dies sollte in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt bzw. der Lebensmittelüberwachungsbehörde erfolgen. Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor unberechtigtem Zugriff geschützt aufzubewahren.

4 Belüftung

Regelmäßiges Lüften fördert die Luftqualität und dient der Hygiene, da in geschlossenen Räumen in Abhängigkeit von der Anzahl der anwesenden Personen die Anzahl von Krankheitserregern in der Raumluft steigen kann. Die Räume werden daher stündlich mittels Stoß- bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster gelüftet.

Durch das Lüften wird die Zahl möglicherweise in der Luft vorhandener erregerehaltiger, feinsten Tröpfchen reduziert.

5 Lebensmittelhygiene

In Stufe 4 und 5 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) wird so durchgeführt, dass das Infektionsrisiko nicht erhöht wird, beispielsweise kann sich jedes Kind nach dem Händewaschen selbst ein Stück Obst entnehmen.

Bei Essenseinnahme in der Kita-Gruppe kann eine Selbstbedienung mit eigenständigem Einschenken bzw. Schöpfen erfolgen. Kinderdienste beim Eindecken und Abräumen sind innerhalb der Tischgemeinschaft ebenfalls möglich. Eine gemeinsame Speisenzubereitung mit den Kindern sollte nicht erfolgen, jedoch können in Stufe 1 Angebote im Bereich der Ernährungsbildung durchgeführt werden (pädagogisches Kochen und Backen). Nach dem Essen werden die Tische gereinigt.

Das Mitbringen von Speisen ist möglich, es sollte jedoch gewährleistet sein, dass keine Kontamination über das Geschirr erfolgt. Dazu wird das Geschirr an der Außenseite vor dem Erwärmen gereinigt, sofern die Speisen im eigenen Geschirr erwärmt und an das Kind abgegeben werden. Die Kinder sollten untereinander keine Speisen probieren.

6 Dokumentation und Belehrung

Das einrichtungsspezifische Hygienekonzept wird an den Rahmen-Hygieneplan angepasst. Auf Verlangen ist das Hygienekonzept der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen. Die Beschäftigten wurden hierüber unterrichtet und eingewiesen, die Teilnahme an der Unterweisung wurde dokumentiert (Teilnahmedokumentation siehe Anhang). Ebenfalls wird eine (einmalige) Sicherstellung und Dokumentation der Information der Eltern über die Inhalte des Vorgehens mittels des Formblatts „Bestätigung über Erhalt der Elterninformation (siehe Anlage)“ notwendig. Beim täglichen Empfang der Kinder wird eine **Gesundheitsbescheinigung** von den Eltern ausgefüllt und unterschrieben.

Falls Krankheitszeichen (Fieber, Husten, Hals- oder Ohrenschmerzen, starke Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall) bei dem Kind beim Empfang vorhanden sind, darf das Kind den Ort der Kindertagesbetreuung nicht betreten und das Formular „Ausschluss Betreuung in der Kindertageseinrichtung“ (siehe Anlage) sollte ausgefüllt und den Eltern ausgehändigt werden. Das Formular sollte ebenfalls ausgefüllt und ausgehändigt werden, wenn es zum Auftreten von Krankheitszeichen im Tagesverlauf kommt.

Zusammenfassung der ergänzenden Hygienemaßnahmen	Stufe 1-2 (gemäß hessischem Eskalationskonzept niedrige Inzidenz < 35 neue Fälle/ 7 T)	Stufe 3 (gemäß hessischem Eskalationskonzept moderate Inzidenz < 50 neue Fälle/ 7 T)	Stufe 4-5 (gemäß hessischem Eskalationskonzept niedrige Inzidenz > 50 neue Fälle/ 7 T)
Mund-Nase-Bedeckung Kinder	Nein	Nein	Nein
Mund-Nase-Bedeckung Personal	Situationsbedingt	Situationsbedingt	Ja
Händewaschen mit Wasser, Seifenlösung, Einmalpapierhandtüchern oder Handdesinfektion zu den üblichen Anlässen gem. vorstehenden Ausführung und zusätzlich bei Betreten der Einrichtung nach einer Pause	Ja	Ja	Ja
Abstandsregelung	Nein	Erwachsene, ja	Erwachsene, ja
Feste Gruppen	Möglich	Ja	Ja
Lüftung der Räume	Ja, stündlich	Ja, alle 20 Minuten	Ja, alle 20 Minuten
Einnahme der Mahlzeiten in festen Gruppen	Möglich	Ja	Ja
Flächendesinfektion zusätzlich zu tgl. Reinigung	Ja	Ja	Ja
Besuch mit leichtem Schnupfen und/ oder gelegentlichem Husten - ohne Fieber - ohne Kontakt zu SARS-CoV2 Infizierten	Ja	Ja	Nur nach negativem PCR-Test auf SARS-CoV-2 oder Rücksprache mit dem Gesundheitsamt
Reduktion des Betreuungsumfanges/ Notbetreuung oder Schließung der Einrichtung	Bei personellen oder räumlichen Engpässen, ausg. Quarantäne-AO	Nur bei personellen oder räumlichen Engpässen, ausg. Quarantäne-AO	Nach Vorgabe Gesundheitsamt oder den vorhandenen Kapazitäten

Teilnehmerliste zur Unterweisung der Mitarbeiter der Kindertagesstätte zu dem Hygienekonzept der KiTa

Thema:	Rahmen-Hygieneplan zu Covid-19 in der KiTa
--------	--

Unterweisende/r:	
------------------	--

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

Datum

Unterschrift Unterweisende/r

Formular: Ausschluss Betreuung in der Kindertagesstätte

Sehr geehrte Eltern und Sorgeberechtigte,

das Kind _____ kann heute nicht in unserer
Einrichtung betreut werden.

Begründung:

- Das Kind wirkt krank

- Das Kind zeigt folgende Symptome:
 - Fieber
 - 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 der Einrichtungsleitung

Formular: Bestätigung über die Information zum Hygienekonzept **der Kindertagesstätte**

Betreffend:

Name des Kindes

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

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungs-/Sorgeberechtigter