

Rahmenhygieneplan der Kindertagesstätten der Gemeinde Stahnsdorf im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2/COVID-19

Stand: 23.11.2020

Inhalt

§ 1	Vorbemerkung	2
§ 2	Betreuungsregel	2
§ 3	Persönliche Hygiene.....	5
§ 4	Raumhygiene: Betreuungsräume, Fachräume, Aufenthaltsräume, Verwaltungsräume, Mitarbeiterzimmer und Flure.....	6
a)	Reinigung.....	7
b)	Hygiene im Sanitärbereich	8
§ 5	Infektionsschutz im Außenbereich.....	8
§ 6	Personaleinsatz.....	8
§ 7	Wegeführung, Bringen und Abholen der Kinder	9
§ 8	Elternkontakte und Versammlungen.....	11
§ 9	Dokumentation	11
§ 10	Meldepflicht	11

§ 1 Vorbemerkung

Alle Einrichtungen in Trägerschaft der Gemeinde Stahnsdorf verfügen nach § 36 i. V. mit § 33 Infektionsschutzgesetz (IfSG) über einen laufenden Hygieneplan, in dem die wichtigsten Eckpunkte nach dem Infektionsschutzgesetz geregelt sind, um durch ein hygienisches Umfeld zur Gesundheit der Kinder und alle an der Einrichtung Beteiligten beizutragen. Diese orientieren sich am Rahmenhygieneplan des MBS mit den Ergänzungen im Zusammenhang mit Corona.

Der vorliegende Rahmenhygieneplan „Corona“ dient als Weisung an alle Einrichtungen. Jede Einrichtung hat nach den spezifischen Besonderheiten der Einrichtung für die Umsetzung dieses Rahmenhygieneplans Corona eine Ergänzung zum bestehenden Hygieneplan, den alle Kindereinrichtungen führen zu erstellen.

Leitungen sowie Erzieherinnen und Erzieher gehen dabei mit gutem Beispiel voran und sorgen zugleich dafür, dass die Kinder die Hygienehinweise ernst nehmen und umsetzen.

Alle Beschäftigten der Einrichtung, der Träger, alle Kinder sowie alle weiteren regelmäßig an den Einrichtungen arbeitenden Personen sind darüber hinaus gehalten, sorgfältig die Hygienehinweise der Gesundheitsbehörden bzw. des Robert-Koch-Instituts zu beachten.

Über die Hygienemaßnahmen ist sämtliches, an der Einrichtung tätiges Personal (Erzieherinnen und Erzieher, Hausmeister, Koch, Servicekräfte etc.), die Kinder sowie die Erziehungsberechtigten auf jeweils geeignete Weise zu unterrichten. Über die Unterweisung ist ein entsprechender Nachweis zu führen.

Auch Fremdfirmen wie Wartungskräfte, Lieferdienste sind über die Hygienemaßnahmen zu informieren. Hierbei ist der Kontakt zu den Kindern und das Personal nach Möglichkeit zu vermeiden. Sämtliche externe müssen eine Mund- Nasen- Bedeckung tragen.

Technisches Personal (Hausmeister, Koch oder Servicekräfte) soll die Gruppenräume nicht betreten und den Abstand von 1,50 Meter zu den Kindern sowie pädagogischen Fachkräften einhalten. Auch in den Pausen ist die Abstandsregelung von jedem einzuhalten.

Das Abstandhalten gilt auch im Erzieherzimmer und in der Küche.

§ 2 Betreuungsregel

Voraussetzung für einen wirksamen Infektions- und Gesundheitsschutz ist es, dass ausschließlich gesunde Kinder ohne Anzeichen der Krankheit COVID-19 betreut werden.

Kinder und Jugendliche mit akuter respiratorischer Symptomatik (ARE)

Grundsätzlich gilt, dass erkrankte Kinder in einer Kita u/o einem Hort nicht betreut werden sollen. Bei COVID-19 typischen Krankheitszeichen (Trockener Husten, Fieber $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, Atembeschwerden, zeitweiser Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn, Halsschmerzen u.a.) müssen betroffene Personen der Kita bzw. dem Hort fernbleiben.

Die Eltern sollten einen Arzt konsultieren, der über die Indikation zu einem COVID-19 Test entscheidet.

Darüber hinaus sollten Eltern einen Arzt befragen ggf. nach Terminvereinbarung aufsuchen, wenn es einen begründeten Verdacht gibt, dass das Kind an Covid-19 erkrankt sein könnte z.B. weil ein Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Personen bestand oder das Kind bzw. der Jugendliche sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten hat.

Bei nachgewiesener COVID-19 Erkrankung und leichtem Verlauf ist eine Wiederzulassung nach 14 Tagen häuslicher Isolation und mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit ohne zusätzliches ärztliches Attest möglich.

Von den COVID-19 verdächtigen Infektionen und den fieberhaften akuten Atemwegsinfektionen sind die einfachen **Erkältungskrankheiten**, verbunden mit einem Schnupfen oder leichtem Husten (d.h. keine pfeifende Atmung, keine Atemnot, bzw. Atembehinderung bzw. andere Auffälligkeiten bei der Atmung) **ohne** Fieber oder anderen der o.g. Symptome zu unterscheiden.

In diesen Fällen kann das Kind die Kita bzw. den Hort besuchen und am Unterricht teilnehmen.

Bei Zunahme der Beschwerden mit Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes oder zusätzlichem Auftreten von Fieber sollte ggf. ein Arzt konsultiert werden.

Für alle Konstellationen gilt, dass für den Wiederbesuch der Kita oder Schule/ Hort die Vorlage eines ärztlichen Attestes (z.B. sog. „Unbedenklichkeitsbescheinigung“ oder Nachweis eines negativen COVID-Tests) nicht erforderlich ist und nicht verlangt werden kann.

Infektion innerhalb der Familie

Ist innerhalb einer Familie eine Covid-19-Infektion festgestellt worden, darf das Kind als Kontaktperson weder die Kita noch den Hort besuchen. Gleiches gilt, wenn das Kind innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu COVID-19 infizierten Personen hatte. Wartet ein in der Häuslichkeit lebendes Familienmitglied auf ein COVID-19 Testergebnis, weil ein Kontakt zu einer COVID-19 infizierten Person bestanden hat, kann das in dieser Häuslichkeit lebende Kind ebenfalls nicht in der Kita betreut werden oder den Hort besuchen.

Kinder aus Risikogruppen

Ist ein Kind aufgrund einer spezifischen Vorerkrankung besonders stark durch eine mögliche Covid-19-Erkrankung gefährdet, stellt sich für alle Beteiligten die Frage, welche Voraussetzungen/Schutzmaßnahmen für eine Betreuung in der Kita/Schule/Hort erfüllt sein müssen. Dies kann nur im Einzelfall und im engen Zusammenwirken zwischen Eltern, der Kita- bzw. der Hortleitung und dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin geklärt werden. Eventuell enthält die ärztliche Bescheinigung bereits Hinweise zu erforderlichen Schutzmaßnahmen für das betroffene Kind.

Weder dürfen das Personal noch die Eltern oder andere Personen, die das Kind zur Kindertagesbetreuung bringen und holen, COVID-19 spezifische Symptome aufweisen.

Die Eltern dokumentieren einmal im viertel Jahr in schriftlicher Form, dass bei ihren Kindern und sämtlichen Mitgliedern des Hausstandes keine Krankheitssymptome von

COVID-19 (*Trockener Husten, Fieber, Atembeschwerden, zeitweiser Verlust von Geschmacks- und Geruchssinn, Halsschmerzen u.a.) vorliegen.

Anlage 1

Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass Kinder aus einem Hausstand mit Krankheitssymptomen von COVID -19 zurückgewiesen werden.

Mund-Nasen-Schutz bei pädagogischem Personal

Erzieherinnen und Erzieher und sonstiges Personal sind verpflichtet, in Fluren, Gängen, Treppenhäusern und im Hortbereich auch im Sanitärbereichen der Horteinrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Diese Verpflichtung besteht nicht beim Aufenthalt in Gruppen-, Bewegungs- und sonstigen Räumen für Betreuungs- und Bildungsangebote und bei der Nutzung der Außenanlagen. Erzieherinnen und Erzieher und sonstiges Personal sind in den Personalaufenthaltsräumen und Leiterinnen und Leiter sowie Verwaltungspersonal in ihren Büros von der Pflicht zur Mund-Nasen-Bedeckung befreit, wenn die Abstandsregelungen eingehalten werden.

Das Personal muss bei Kontakten zu anderen Erwachsenen (Kollegen, Eltern, Externe usw.) eine Mund-Nasen-Bedeckung dann tragen, wenn bei diesen Kontakten die Abstandsregelungen nicht eingehalten werden können. Hierfür ist eine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bzw, community-mask ausreichend (textile Masken sind täglich mindestens bei 60°C Grad zu waschen. Gesichtsvisiere können in bestimmten Situationen bei hoher Bedeutung der nonverbalen Kommunikation getragen werden. Sie bieten einen begrenzten Fremdschutz gegenüber größeren Tröpfchen/Tropfen. Gesichtsvisiere bieten keinen ausreichenden Schutz gegenüber Aerosolen.

Mund-Nasen-Bedeckung bei Kindern

Kinder sollen in der Kindertageseinrichtung und in der Kindertagespflege im vorschulischen Bereich (von der Geburt bis zum Schuleintritt) keine Mund- Nasen-Bedeckung tragen. Es besteht das Risiko eines unsachgemäßen Gebrauches.

Kinder im Grundschulalter, die Horteinrichtungen besuchen, sind verpflichtet, in Fluren, Gängen, Treppenhäusern und Sanitärbereichen eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Diese Verpflichtung besteht nicht beim Aufenthalt in Gruppen-, Bewegungs- und sonstigen Räumen für Betreuungs- und Bildungsangebote im Hort und bei der Nutzung der Außenanlagen.

Mund-Nasen-Bedeckung bei Kindern: Sofern durch die jeweils geltende SARS-CoV-2-Umgangsverordnung des Landes Brandenburg auch Kinder zum Tragen einer MNB in der Kindertagesbetreuung verpflichtet werden, ist davon auszugehen, dass die MNB als „Alltagsgegenstand“, der im öffentlichen Raum (Dienstleistungssektor oder ÖPNV) ohnehin getragen werden muss, etabliert ist. Insofern wird von davon ausgegangen, dass jedes Kind dann über eine MNB verfügt.

Hinweise für Anwender zur Handhabung von MNB können den Empfehlungen des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte entnommen werden

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>.

Alle Eltern und die Beschäftigten sind über die Notwendigkeit des Tragens einer Mund-Nasen-Bedeckung in den einzelnen Hortbereichen auf geeignete Weise in Kenntnis zu setzen.

§ 3 Persönliche Hygiene

Wichtigste Maßnahmen:

- Bei Krankheitszeichen (z.B. Fieber, trockener Husten, Atemproblemen, Verlust Geschmacks-/Geruchssinn, Halsschmerzen Gliederschmerzen) auf jeden Fall zu Hause bleiben. Sollten trotzdem Kinder zur Betreuung in die Kita gebracht werden, kann die Kita-Leitung die tägliche Aufnahme in diesem Zusammenhang untersagen. Es ist auf Aufforderung der Kita-Mitarbeiterinnen durch die Erziehungsberechtigten eine ärztliche Bescheinigung über das nicht Vorliegen einer Infektionserkrankung vorzulegen.
- Mindestens 1,50 m Abstand halten
- Mit den Händen nicht das Gesicht, insbesondere die Schleimhäute berühren, d.h. nicht an Mund, Augen und Nase fassen.
- Keine Berührungen, Umarmungen und kein Händeschütteln.
- Öffentlich zugängliche Gegenstände wie Türklinken oder Fahrstuhlknöpfe möglichst nicht mit der vollen Hand bzw. den Fingern anfassen, ggf. Ellenbogen benutzen.
- Husten- und Nies-Etikette:
 - o Husten und Niesen in die Armbeuge gehören zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen!
 - o Beim Husten oder Niesen größtmöglichen Abstand zu anderen Personen halten, am besten wegdrehen.
- Gründliche Händehygiene z. B.:
 - o nach dem Nase-Putzen, Husten oder Niesen;
 - o nach der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln;
 - o nach Kontakt mit Treppengeländern, Türgriffen, Haltegriffen etc.,
 - o vor und nach dem Essen;
 - o vor dem Aufsetzen und nach dem Abnehmen einer Mund-Nase-Bedeckung,
 - o nach dem Toiletten-Gang oder nach dem Windeln
 - o nach Betreten der Einrichtung) durch
 - Händewaschen mit Seife für 20 – 30 Sekunden (siehe auch <https://www.infektionsschutz.de/haendewaschen.html>) oder
 - Händedesinfektion: Das sachgerechte Desinfizieren der Hände ist dann sinnvoll, wenn ein gründliches Händewaschen nicht möglich ist. Dazu muss Desinfektionsmittel in ausreichender Menge in die trockene Hand gegeben und bis zur vollständigen Trockenheit ca. 30 Sekunden in die Hände einmassiert werden. Dabei ist auf die

vollständige Benetzung der Hände zu achten. (siehe auch <https://www.aktion-sauberehaende.de/>)

- Ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) oder eine textile Barriere, wie Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) kann das Risiko einer Fremdansteckung mit dem Virus verringern. Während der (Not-) Betreuung innerhalb der Kita ist das Tragen von Masken bei gewährleistetem Sicherheitsabstand in der Einrichtung nicht erforderlich. Trotz MNS oder MNB sind die gängigen Hygienevorschriften, insbesondere die aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, zwingend weiterhin einzuhalten. Ein Gesichtsschild wird für die Beschäftigten gestellt, wenn sie selbst eines tragen möchten.
- Erzieherinnen und Erzieher sollten im Kontakt zu anderen Erwachsenen (Kollegen, Eltern, Externe usw.) eine Mund-Nasen-Bedeckung dann trägt, wenn bei diesen Kontakten die Abstandsregelungen nicht eingehalten werden können. Hierfür ist eine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bzw. community mask ausreichend (die Abstandsregel gilt unabhängig vom Tragen einer Behelfsmaske; textile Masken sind täglich mindestens bei 60°C Grad zu waschen.)
-
- Eltern haben beim Holen und Bringen der Kinder ihren Aufenthalt in der Kita kurz zu gestalten und auf dem gesamten Gelände sowie in den Gebäuden eine Mund-Nasen-Schutz-Maske zu tragen. Bei Eltern, die aufgrund eines Attestes keine Maske tragen dürfen, ist ein gesonderter Übergabeort für die Kinder zu vereinbaren, um ein Betreten der Kita auszuschließen.
- Erzieherinnen und Erzieher sind angehalten, Kinder nicht direkt anzusprechen, ihnen nicht über die Schulter zu schauen oder sich über Tischarbeiten zu beugen.
- Die Erzieherinnen und Erzieher vermitteln den Kindern altersgemäße die Hygieneregeln und üben diese regelmäßig (richtiges Händewaschen, Husten und Niesen in den Ellbogen) – hierzu ist eine vorherige Verständigung im Team notwendig, um gleiche Regeln einzuüben.
- Bei körpernahen Tätigkeiten, wie z.B. dem Windel Wechsel, ist das Tragen eines MNS sowie von Einmalhandschuhen angeraten.

§ 4 Raumhygiene: Betreuungsräume, Fachräume, Aufenthaltsräume, Verwaltungsräume, Mitarbeiterzimmer und Flure

Eine Gruppe definiert sich im Sinne des Infektionsschutzes. Infektionsketten müssen jederzeit nachvollziehbar sein. Entscheidender als die Gruppengröße ist die Gruppenkonstanz, um infektionsrelevante Durchmischungen und übergroße Kontaktketten zu vermeiden. Deshalb dürfen in den Kindertageseinrichtungen derzeit offene und teiloffene Konzepte nicht angewendet werden. Soweit durchführbar sind feste Gruppen mit festen pädagogischen Bezugspersonen (möglichst kein Personalwechsel) zu bilden. Die Gruppen sind gemäß den räumlichen Gegebenheiten möglichst festen Räumen zuzuordnen.

Es ist zu prüfen, inwieweit Kinder entsprechend den Betreuungszeiten oder im Hinblick auf vorhandene Räumlichkeiten zusammengefasst werden können. Dabei kann es zur Auflösung bisheriger Gruppenstrukturen kommen.

Die Zusammensetzung der Gruppen und der zugewiesenen Betreuer ist tagaktuell zu dokumentieren (Namen der Kinder und der Betreuungszeiten, Namen der Betreuer und der Einsatzzeiten). Außerdem ist die Anwesenheit externer Personen (z. B. Handwerker) auf das Notwendigste zu reduzieren und täglich zu dokumentieren.

Je besser die Kontaktpersonen nachzuverfolgen sind, desto schneller kann im Infektionsfall durch das zuständige Gesundheitsamt eine Kategorisierung und Eingrenzung der relevanten Kontaktpersonen vorgenommen und damit eine komplette Schließung der Einrichtung vermieden werden.

Besonders wichtig ist das regelmäßige und richtige Lüften, da dadurch die Innenraumluft ausgetauscht wird. Stündlich ist eine Stoßlüftung bzw. Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über 10 Minuten vorzunehmen. Eine Kipplüftung ist weitgehend wirkungslos, da durch sie kaum Luft ausgetauscht wird. Aus Sicherheitsgründen verschlossene Fenster müssen daher für die Lüftung unter Aufsicht einer Erzieherin/eines Erziehers geöffnet werden.

a) Reinigung

Die Reinigungsdienstleistungen finden wie gewohnt statt. Unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen hinsichtlich Technik und Methoden der Gebäudereinigung und rechtlicher Anforderungen durch das Infektionsschutzgesetz.

Ergänzend dazu gilt:

In der Einrichtung steht die Reinigung von Oberflächen im Vordergrund. Dies gilt auch für Oberflächen, welchen antimikrobielle Eigenschaften zugeschrieben werden, da auch hier Sekrete und Verschmutzungen mechanisch entfernt werden sollen.

Im Gegensatz zur Reinigung wird eine routinemäßige Flächendesinfektion in Kindereinrichtungen auch in der jetzigen COVID-Pandemie durch das RKI **nicht** empfohlen.

Hier ist die angemessene Reinigung völlig ausreichend.

Folgende Areale sollten besonders gründlich und in stark frequentierten Bereichen täglich durch die Reinigungsfirma gereinigt werden:

- Türklinken und Griffe
- Tische, Telefone, Kopierer und alle weiteren Griffbereiche, wie z.B. Computermäuse und Tastaturen.

Ein wechselseitiger Gebrauch von Alltagsmaterial (z.B. Spielzeug) zwischen den Gruppen ist zu vermeiden. Vor der Aufnahme neuer Kinder oder der Bildung neuer Gruppen ist eine Reinigung zu empfehlen.

Beim Ruhen und Schlafen ist das Bettzeug personengebunden und das vollständige Bettzeug für jedes Kind getrennt aufzubewahren. Der Wechsel des Bettzeugs erfolgt durch das Personal der Einrichtung oder durch Fremdpersonal laut Hygieneplan. Eine

Übertragung dieser Aufgabe auf die Eltern/Personensorgeberechtigten der Kinder ist unzulässig.

b) Hygiene im Sanitärbereich

In allen Wasch- und Toilettenräumen müssen ausreichend Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden. Die entsprechenden Auffangbehälter für Einmalhandtücher und Toilettenpapier sind vorzuhalten.

Damit sich nicht zu viele Kinder zeitgleich in den Sanitärräumen aufhalten, muss zumindest ein(e) Erzieherin/Erzieher anwesend sein.

Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination mit einem Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch eine prophylaktische Scheuer-Wisch-Desinfektion erforderlich. Dabei sind Arbeitsgummihandschuhe zu tragen. Wickelauflagen sind unmittelbar nach jeder Nutzung zu desinfizieren.

§ 5 Infektionsschutz im Außenbereich

Auch im Außenbereich muss gewährleistet sein, dass Abstand gehalten wird. Versetzte Spielzeiten können vermeiden, dass zu viele Kinder zeitgleich die verschiedenen Bereiche aufsuchen. Aufsichtspflichten müssen im Hinblick auf veränderte Zeiten angepasst werden (u.a. Aufsicht bei geöffneten Fenstern, körperlichen Auseinandersetzungen zwischen Kindern, „tote“ Ecken im Kita-Gelände).

Die Einhaltung der Gruppenkonstanz gilt analog zu den Innenräumen auch für den Aufenthalt im Außenbereich.

§ 6 Personaleinsatz

Pädagogische Fachkräfte mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollten ggf. Kontakt mit dem Betriebsarzt bzw. ihrem Hausarzt aufnehmen.

Kinder, die unter einer oder mehreren Vorerkrankungen leiden, wird empfohlen zuhause zu bleiben. Gleiches gilt, wenn im Haushalt Personen (Eltern, Geschwisterkinder) mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf leben.

Hatten zum Einsatz in der Kinderbetreuung vorgesehene Beschäftigte in den letzten 14 Tagen vor dem geplanten Einsatz engen Kontakt zu einem Erkrankten mit einer laborbestätigten COVID 19-Diagnose, darf die Einrichtung von dieser Person nicht betreten werden. Gleiches gilt, wenn Beschäftigte während der Kinderbetreuung Kenntnis erlangen, dass ein enger Kontakt zu einer Person bestand, die nachweislich infiziert ist.

Ein enger Kontakt bedeutet entweder, dass man mindestens 15 Minuten mit dem Erkrankten Gesichts- oder Sprachkontakt hatte bzw. angehustet oder angeniest worden ist, während dieser ansteckend war.

Die jeweilige Kitaleitung stellt sicher, dass die Beschäftigten über die Hygienemaßnahmen und zum hygienischen Verhalten am Arbeitsplatz auf jeweils geeignete Weise unterrichtet werden. Die Unterrichtung ist zu dokumentieren.

§ 7 Wegeführung, Bringen und Abholen der Kinder

Die Bring- und Abholsituation ist so zu gestalten, dass Kontakte möglichst reduziert werden (zwischen Beschäftigten und Eltern, Eltern untereinander). Hierbei können gestaffelte Zeiten helfen.

Es sollten nach Möglichkeit Bring- und Abholzonen eingerichtet werden, in denen die Eltern ihre Kinder abgeben können. Ansonsten ist ein Einbahnstraßensystem einzurichten. Dabei müssen die Abstandsregeln eingehalten und von den Eltern Mund-Nasen-Bedeckungen getragen werden. Für die Übergabe sind beispielsweise geeignete Rituale altersentsprechend zu entwickeln. Bei der Übergabe kleiner Kinder soll die Betreuungsperson in der Kindertageseinrichtung entscheiden, ob sie das Kind direkt vom Arm des Elternteils übernimmt oder über eine Zwischenstation, wie z. B. eine Bodenmatte. Den Eltern ist die Vorgehensweise in geeigneter Form zu vermitteln und sie sind auf die verbindliche Einhaltung der Regeln hinzuweisen.

Es ist darauf zu achten, dass nicht alle Kinder gleichzeitig über die Gänge zu den Gruppenräumen und in die Außenanlagen gelangen. Die Einrichtungen sind aufgefordert, ein jeweils den spezifischen räumlichen Gegebenheiten angepasstes Konzept zur Wegeführung zu entwickeln. Für räumliche Trennungen kann dies z.B. durch Abstandsmarkierungen auf dem Boden oder den Wänden erfolgen.

Kita Lageplan



§ 8 Elternkontakte und Versammlungen

Elterngespräche sollen möglichst telefonisch geführt werden. Persönliche Kontakte müssen auf das notwendige Maß begrenzt werden. Dabei ist auf die Einhaltung des Mindestabstandes zu achten. Video- oder Telefonkonferenzen sind zu bevorzugen.

Gruppen- und Gruppenelternversammlungen dürfen nur abgehalten werden, wenn sie unabdingbar sind. Dabei gelten die gleichen Vorgaben wie bei den Konferenzen.

§ 9 Dokumentation

Unregelmäßigkeiten, Vorkommnisse und Verstöße gegen den Hygieneplan sind von den Kita-Leitungen unter Angabe von Ort, Zeit und beteiligten Personen schriftlich zu dokumentieren. Dies dient der Nachverfolgung von Infektionsketten im Falle des Auftretens einer Infektion mit COVID-19 in den Einrichtungen.

Die Anwesenheit externer Personen (z. B. Handwerker) ist auf das Nötigste zu reduzieren und täglich zu dokumentieren..

Anlage 2

Die Unterlagen sind verschlossen im Leitungsbüro für 4 Wochen aufzubewahren.

Die Zusammensetzung der Gruppen und der zugewiesenen Betreuer ist tagaktuell zu dokumentieren (Namen der Kinder und der Betreuungszeiten, Namen der Betreuer und der Einsatzzeiten).

Anlage 3

§ 10 Meldepflicht

Aufgrund der Corona-Virus-Meldepflichtverordnung i. V. m. § 8 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes ist sowohl der begründete Verdacht einer Erkrankung als auch das Auftreten von COVID-19-Fällen in Kindertagesstätten dem Gesundheitsamt zu melden. Es erfolgt auch eine unverzügliche Meldung an den Träger, der die Meldung an die für die Erlaubniserteilung zuständigen obersten Landesjugendbehörde weiter leitet.

gez. Knoppke

Fachbereichsleiterin Soziales

Anlage 1



GEMEINDE STAHNSDORF

Intern

Rahmenhygieneplan der Kindertagesstätten im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2/COVID-19

Diese Erklärung ist während der Geltung der Corona-Eindämmungsregelungen einmalig im Quartal abzugeben

Erklärung eines Erziehungsberechtigten/eines betreuenden Personensorgeberechtigten

Name, Vorname des Kindes _____

Name, Vorname des Personensorge-
berechtigten/Erziehungsberechtigten _____

Ich/ Wir erkläre/n, dass mein Kind und sämtliche Mitglieder seines Hausstandes/der Familie

- keine Krankheitssymptome der Krankheit COVID-19 aufweisen (z.B. erhöhte Körpertemperatur, trockener Husten, Durchfall, ...) und
- nicht in Kontakt zu infizierten Personen stehen bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und in seinem Hausstand/der Familie keine Krankheitssymptome aufgetreten sind.

Nur für medizinisches Personal

- nicht in privatem Kontakt zu infizierten Personen stehen bzw. seit dem privatem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und in seinem Hausstand/der Familie keine Krankheitssymptome aufgetreten sind.

Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten/Erziehungsberechtigten



GEMEINDE STAHNSDORF

Intern

Rahmenhygieneplan der Kindertagesstätten im Zusammenhang mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2/COVID-19

Anlage 3

Dokumentation der täglichen Anwesenheit

Kita _____

Gruppe _____

Datum: _____

Lfd.Nr.	Erzieher	Betreute Kinder
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Unterschrift Erzieher

Unterschrift Leitung