

Adresse / Stempel des Arbeitgebers

**Nachweis gemäß § 2 Abs. 2 der Verordnung zur Änderung der  
Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus sowie der Zweiten  
Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 14. März 2020  
Oder in der jeweils neuesten Fassung\***

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:	
PLZ Wohnort:	
ist derzeit als (Beruf / Beschreibung der Tätigkeit)*	
mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden in meinem / unserem Betrieb im sog. systemrelevanten Bereich beschäftigt.	

Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel des Arbeitgebers

\*Eine abschließende Aufzählung der sog. systemrelevanten Berufe finden Sie in der „Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus sowie der Zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus Vom 16. März 2020“ ([https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/2020-03-16\\_zweite\\_verordnung\\_zur\\_aenderung\\_der\\_zweiten\\_verordnung\\_zur\\_bekaempfung\\_des\\_corona-virus\\_kita\\_und\\_schule.pdf](https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/2020-03-16_zweite_verordnung_zur_aenderung_der_zweiten_verordnung_zur_bekaempfung_des_corona-virus_kita_und_schule.pdf))

**Es gilt die zum Datum der Ausfertigung dieser Bestätigung geltende Fassung dieser Verordnung**