

Bescheinigung nach § 6 Abs. 4 Nr. 2 CoronaimpfV

Hohe Priorität

Hiermit wird bestätigt, dass _____ (Name des Impflings)
in folgender Einrichtung oder folgendem Unternehmen tätig ist:

- in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig behinderter Menschen oder im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig geistig behinderte Menschen behandeln, betreuen oder pflegen (§ 3 Abs. 1 Nr. 4 CoronaimpfV)

Name der Einrichtung _____

- Medizinische Einrichtung mit einem hohen oder erhöhten Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere Ärzte und sonstiges Personal mit regelmäßigem unmittelbarem Patientenkontakt, Personal der Blut- und Plasmaspendendienste und in SARS-CoV-2-Testzentren (§ 3 Abs. 1 Nr. 5 CoronaimpfV)

Name der Einrichtung _____

- Polizei- und Ordnungskräfte, die in Ausübung ihrer Tätigkeit zur Sicherstellung der öffentlichen Ordnung, insbesondere bei Demonstrationen, einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind, sowie Soldatinnen und Soldaten, die bei Einsätzen im Ausland einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind (§ 3 Abs. 1 Nr. 6 CoronaimpfV)

Name der Organisation _____

- Einrichtung im öffentlichen Gesundheitsdienst oder Personen, die in besonders relevanter Position zur Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur tätig sind (§ 3 Abs. 1 Nr. 7 CoronImpfV)

Name der Einrichtung _____

- Einrichtung nach § 36 Abs. 1 Nr. 3 oder Nr. 4 des Infektionsschutzgesetzes (§ 3 Abs. 1 Nr. 8 CoronImpfV): Obdachlosenunterkünfte sowie Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.

Name der Einrichtung _____

- Dienste im Rahmen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch mit regelmäßigen Kontakt zu älteren oder pflegebedürftigen Menschen (§ 3 Abs. 1 Nr. 9 CoronImpfV)

Name des Dienstes _____

Ort/Datum

Unterschrift

Stempel