



# Bescheinigung zur Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

**gemäß der Coronavirus-Impfverordnung**

**§ 2 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 – Schutzimpfungen mit höchster Priorität**

**§ 3 Abs. 1 Nr. 4 bis 12 – Schutzimpfungen mit hoher Priorität**

**§ 4 Abs. 1 Nr. 4 bis 9 – Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität**

§ \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie in diesem Feld aus unter welchen Paragraphen und welcher Unterordnung die impfberechtigte Person fällt.

**In Fällen von § 3 Abs. 1 Nr. 10 sowie § 4 Abs. 1 Nr. 4 und 5 der Coronavirus-Impfverordnung:**

**Ja, die Person ist in einer besonders relevanten Position in meiner Einrichtung / meinem Unternehmen tätig.**

## Impfberechtigter / Impfberechtigte

Titel, Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Derzeitige berufliche Tätigkeit:

Begründung der Priorisierung:

## Arbeitgeber/Dienststelle/ Leiter der Einrichtung bzw. des Unternehmens:

Einrichtung/Unternehmen

Name, Vorname (Funktion)

Adresse

Telefon

Datum, Stempel,  
rechtsverbindl. Unterschrift