

Bescheinigung zur Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2



**gemäß § 3 Absatz 1 Nummer 3a und 3b der Coronavirus-Impfverordnung
(Schutzimpfung mit hoher Priorität)**

Zu pflegende bzw. schwangere Person:

(Angaben der zu pflegenden Person nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 und nach § 3 Absatz 1 Nummer 1 und 2 der Coronavirus-Impfverordnung bzw. Angaben der schwangeren Person.)

| | |
|---------------|----------------------|
| Titel, Name: | <input type="text"/> |
| Vorname: | <input type="text"/> |
| Adresse: | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum: | <input type="text"/> |

Kontaktperson:

| | |
|---------------|----------------------|
| Titel, Name: | <input type="text"/> |
| Vorname: | <input type="text"/> |
| Adresse: | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum: | <input type="text"/> |

Hinweis: Es dürfen insgesamt nur 2 Kontaktpersonen benannt werden!

Hiermit bestätige ich, dass ich nicht mehr als zwei Kontaktpersonen benannt habe.

Datum, Unterschrift der zu pflegenden bzw. schwangeren Person oder Vertretung
(Bei Vertretung bitte den Namen in Druckbuchstaben mit angeben.)

**Diese Bescheinigung ist unbedingt ausgefüllt und unterschrieben zum
Impftermin mitzubringen.**

**Als Nachweis ist neben dieser Bescheinigung eine Bestätigung über die
Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden Person (z.B. Kopie des Nachweises über
einen Pflegegrad oder ärztliche Bestätigung) oder bei schwangeren Personen
eine Kopie aus dem Mutterpass mit dem Ausstellungsdatum und dem Namen
der Schwangeren bzw. ein gleichwertiger Nachweis mitzubringen.**