

# 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 9 – Schutzimpfungen mit hoher Priorität**

§ \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

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

## 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

Diese Bescheinigung ist unbedingt ausgefüllt und unterschrieben zum Impftermin mitzubringen.