

Arbeitgeberbescheinigung zur Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Vorlage im Impfzentrum

gemäß der Coronavirus-Impfverordnung, § 4 Abs. 1 Nr. 4 bis 9 – Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität

Impfberechtigter / Impfberechtigte: *(von der/dem Mitarbeitenden auszufüllen)*

Titel, Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Arbeitgeber/Dienststelle/Leiter der Einrichtung: *(von der/dem direkten Vorgesetzten auszufüllen)*

derzeitige berufliche Tätigkeit
der/des Impfberechtigten: _____

Begründung der Priorisierung: _____

Einrichtung: _____

Name, Vorname (Funktion): _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Hiermit wird bescheinigt, dass die o.g. Person in einer Einrichtung der kritischen Infrastruktur tätig ist und daher Anspruch auf Schutzimpfung gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 4 – 9 der Impfverordnung mit erhöhter Priorität besteht.

Datum, Siegel, rechtsverbindliche Unterschrift