Bescheinigung des Unternehmens / der Einrichtung als Nachweis des Anspruchs auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

Name des Unternehmens / der Einrichtung:	
vertreten durch:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort:	

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

1) als Beschäftigte/-r zu den Personen gehört, die nach § 2 der Coronavirus-Impfverordnung mit höchster Priorität Anspruch auf eine Schutzimpfung haben, weil sie/er in folgendem Bereich tätig ist:

☐ Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen im Bereich der Intensivstationen, Notaufnahme, Transplantationsmedizin, Onkologie

☐ Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen in der Betreuung von COVID-19-Patienten

☐ Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen in weiteren Bereichen (bitte angeben und höchste Priorität begründen)

☐ Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege

☐ Andere Tätige in Senioren- und Altenpflegeheimen mit Kontakt zu den Bewohnern

☐ Rettungsdienstpersonal

☐ Personal in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

☐ Personal aus sonstigen Bereichen, in denen eine aerosolgenerierende Tätigkeit durchgeführt wird (bitte angeben und höchste Priorität begründen)

2) zu folgendem Personenkreis gehört:

Regelmäßig in vollstationären Pflegeinrichtungen tätige(s):

☐ Betreuungsrichterinnen- und Betreuungsrichter sowie Rechtspflegerinnen und Rechtspfleger im Sinne von Betreuungsrechtspflegerinnen und -rechtspflegern

☐ Prüf- und Begutachtungskräfte insbesondere der Medizinischen Dienste

☐ Personal von Hilfsmittel-/Homecare-Diensten und Sanitätshäusern

☐ Fußpflegerinnen und Fußpfleger

☐ Frisörinnen und Frisöre

☐ Seelsorgerinnen und Seelsorger

Des Weiteren:

☐ Medizinprodukteberaterinnen und -berater bei der Operationsbegleitung in Krankenhäusern und bei ambulanten Operationen

☐ Personen, die im Rahmen der ambulanten Pflege Begutachtungs- und Prüftätigkeiten ausüben, insbesondere der Medizinischen Dienste

☐ Mitarbeitenden der ambulanten Spezialpflege, z.B. Stoma und Wundversorgung, wenn sie patientennah erbracht wird

☐ Heilmittelerbringer in der aufsuchenden ambulanten häuslichen Pflege

3) in einer Kinderbetreuungseinrichtung, in der Kindertagespflege oder an einer Grundschule oder Förderschule tätig ist

4) bei der Polizei oder beim kommunalen Gesundheitsamt mit regelmäßigem Bürgerkontakt tätig ist, sofern der Mindestabstand wiederkehrend nicht planmäßig eingehalten werden kann.

Datum, Ort	Datum, Ort
Unterschrift Arbeitgeber/in	Unterschrift Arbeitnehmer/in oder Leistungserbringer