

## 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	
Telefonnummer	

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	

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 Pflegeeinrichtungen 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:

- Medizinproduktberaterinnen 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
- Mitarbeitende 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 Gesundheits- und Ordnungsamt mit regelmäßigem Bürgerkontakt tätig ist, sofern der Mindestabstand wiederkehrend nicht planmäßig eingehalten werden kann
- 5) als Personal, Bewohner und Beschäftigte den Personen gehört, die in Werkstätten für behinderte Menschen und in besonderen Wohnformen (inklusive Frühfördereinrichtungen) tätig sind.

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