

**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, Hausnr.:	
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 Pflegeeinrichtungen tätige(s):

- ☐ Betreuungsrichterinnen- und Betreuungsrichter sowie Rechtspflegerinnen und Rechtspfleger im Sinne von Betreuungs-rechtspflegerinnen und -rechtspfleger
- ☐ 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 einschließlich heilpädagogischen Kindertagesstätten, in der Kindertagespflege, an einer Grundschule oder Förderschule oder in Einrichtungen der Jugendhilfe gem. § 34 SGB VIII tätig ist (neben Lehrkräften und Erzieherinnen bzw. Erziehern, Kindertagespflegepersonen auch weitere Beschäftigte, die regelmäßig in den genannten Einrichtungen tätig sind wie bspw. Integrationshelferinnen und -helfer, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, OGS-Personal an Grundschulen, Frühförderpersonal).
- 4) ☐ bei der Polizei oder beim kommunalen Gesundheitsamt mit regelmäßigem Bürgerkontakt tätig ist, sofern der Mindestabstand wiederkehrend nicht planmäßig eingehalten werden kann.
- 5) ☐ tätig ist als Mitarbeiter/in in einer (teil-)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe einschließlich der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche nach § 134 SGB IX oder als Teil des Personals, das Aufgaben der Behandlung, Betreuung, Anleitung oder Pflege in einer solchen Einrichtung wahrnimmt oder im unmittelbaren Kontakt mit Beschäftigten, Nutzerinnen und Nutzern oder Bewohnerinnen und Bewohnern einer solchen Einrichtung tätig ist.
- 6) ☐ tätig ist als Beschäftigte/r eines ambulanten Dienstes der Eingliederungshilfe (inkl. Frühförderung).

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