

**Bescheinigung  
zur Vorlage bei der zur Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses  
nach § 6 Abs. 6 Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV)  
berechtigten Stelle**

(Diese Bescheinigung ist bei dem Kreis/der kreisfreien Stadt einzureichen, in dem bzw. der die antragstellende Person ihren Erstwohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat.)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

wird von mir seit \_\_\_\_\_

regelmäßig /  nicht regelmäßig /  sporadisch behandelt.

Aufgrund meiner sorgfältigen individuellen ärztlichen Beurteilung der besonderen Umstände in diesem Einzelfall bescheinige ich, dass wegen der vorstehenden Erkrankung / Erkrankungen

ein sehr hohes oder hohes Risiko (hohe Priorität nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 CoronalmpfV)

ein erhöhtes Risiko (erhöhte Priorität nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 CoronalmpfV)

für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

besteht /  bestehen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Name der Ärztin / des Arztes (*Druckbuchstaben*)

Praxisstempel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer für Rückfragen