

Nachweis für Kontaktpersonen zur Vorlage im Impfzentrum oder der ärztlichen Praxis

(gem. § 6 Abs. 4 Nr. 5 CoronaimpfV)

Hiermit wird bestätigt, dass

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> ohne Angabe	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

eine sogenannte „**enge Kontaktperson**“ einer Person ist, die zu folgender Priorität gehört:

Priorität 2: Pflegebedürftige über 70 Jahre ODER Menschen mit bestimmten schweren Vorerkrankungen (zum Beispiel schwere Krebserkrankung, Organtransplantation, schwere chronische Lungenerkrankungen, Trisomie 21 oder Demenz) (CoronaimpfV § 3 Absatz 1 Nr. 3a)

Priorität 3: Pflegebedürftige über 60 Jahre ODER Menschen mit medizinischer Diagnose mit moderat erhöhtem Risiko (zum Beispiel Herzerkrankungen, Diabetes, Autoimmunerkrankungen, Rheuma) (CoronaimpfV § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3)

Angaben zu der pflegebedürftigen Person

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> ohne Angabe	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift
	Der pflegebedürftigen Person oder der Vertretung

Wichtiger Hinweis:

Es dürfen insgesamt **maximal zwei enge Kontaktpersonen** benannt werden.

Zum Impftermin sind zusätzlich mitzubringen:

- **Kopie Nachweis Pflegegrad** der pflegebedürftigen Person (Bescheid der Pflegekasse über die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit)
- wenn die pflegebedürftige Person **jünger als 70 Jahre** ist: **Ärztliches Zeugnis** über eine Diagnose der Prioritätsgruppe 2 (erhältlich über Hausarzt)