



Bescheinigung zur Impfung gegen COVID-19

Diese Bescheinigung dient als Nachweis der Anspruchsberechtigung gemäß CoronaimpfV für Schutzimpfungen gegen COVID-19.

Es wird bestätigt, dass die unten genannte Person als pflegender Angehöriger regelmäßig ältere oder pflegebedürftige Angehörige behandelt, betreut oder pflegt, daher unter den Begriff des ambulanten Dienstes fällt und somit Anspruch auf Schutzimpfung mit höchster Priorität besteht.

Es wird versichert, dass sich zwischen dem Pflegenden und dem Gepflegten um ein Angehörigenverhältnis im Sinne der §§ 46 Abs. 2 SGB XI, 16 Abs. 5 SGB X vorliegt, also es sich bei den Angehörigen um Verlobte, Ehegatten oder Lebenspartner, Verwandte und Verschwägte gerader Linie, Geschwister, Kinder der Geschwister, Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner, Geschwister der Eltern, Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder) sind. Als pflegender Angehöriger gilt auch, wer die in Satz 1 aufgeführten Personen auch dann, wenn bei Ehegatten oder Lebenspartner, Verwandte und Verschwägte gerader Linie oder Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner die die Beziehung begründende Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht, oder wenn bei Verwandte und Verschwägte gerader Linie sowie bei Geschwistern der Eltern die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist, oder wenn bei Pflegeeltern und Pflegekindern die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.

Angaben zum pflegenden Angehörigen:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift des pflegenden Angehörigen: _____

Angaben der gepflegten Person:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift der pflegebedürftigen Person bzw. deren Vertreter: _____

Zum Impftermin ist zusätzlich zu diesem Formular eine Kopie des Nachweises über den Pflegegrad des pflegebedürftigen Angehörigen (Bescheid der Pflegekasse über die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit) mitzubringen.