



**Bescheinigung zur Impfung gegen COVID-19  
gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2 CoronaimpfV**

Auf der Grundlage der CoronaimpfV, vom 18. Dezember 2020, BAnz AT 21,12,2020 V 3, haben Personen nach den §§ 2 bis 4 priorisierten Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus-SARS-CoV-2.

Diese Bescheinigung gilt nur für Personen, die einen priorisierten Anspruch nach den § 2 der CoronaimpfV haben.

**Diese Bescheinigung dient als Nachweis der Anspruchsberechtigung gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2 CoronaimpfV für zwei Schutzimpfungen gegen COVID-19 (die zweite Impfung in einem zeitlichen Abstand von 21 Tagen) in einem Impfzentrum im Land Brandenburg durchführen zu lassen.**

Die Gültigkeit dieses Nachweises ist bis zum 31.03.2021, bzw. 4 Wochen nach Ausstellungsdatum befristet.

**Anspruchsberechtigte Person:**

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

**Bestätigung des Arbeitgebers der stationären Pflege (§ 2 Nr. 2), eines ambulanten Pflegedienstes (§ 2 Nr. 3), einer medizinischen Einrichtung (§ 2 Nr. 4 und Nr. 5) einschließlich in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung tätige Ärztinnen und Ärzte sowie deren Praxispersonal:**

Name der Einrichtung der stationären Pflege/ Name der Ärztin/ des Arztes:

Träger der Einrichtung:

Anschrift:

Telefonnummer:

**Hiermit wird bestätigt, dass die vorgenannte Person (bitte ankreuzen)**

- in der oben angeführten stationären Einrichtung/ ambulanten Pflegedienst zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen tätig ist.
- in meiner Praxis/ medizinischen Einrichtung mit einem sehr hohen Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus tätig ist und/ oder dort regelmäßig mit Personen Umgang hat, bei denen ein sehr hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht.

\_\_\_\_\_  
Ausstellungsdatum

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift** der Leiterin/ des Leiters der Einrichtung bzw.  
der niedergelassenen Ärztin/ des Arztes und  
**Stempel** der Einrichtung bzw. der Ärztin/ des Arztes

**Hinweis für den Arbeitnehmer:** Bitte vereinbaren Sie unter der Rufnummer 116117 einen Termin und bringen Sie diese ausgefüllte und unterschriebene Bescheinigung, im Original mit zum 1. Impftermin. Ohne diese Bescheinigung kann keine Impfung erfolgen!!

Version 1.0, Stand 31.12.2020