

# Bestätigung für Kontaktpersonen zur Vorlage im Corona-Impfzentrum

(gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 5 der Coronavirus-Impfverordnung)

Die hier genannten Personen sind **enge Kontaktpersonen** für eine pflegebedürftige Person, die **nicht in einer Einrichtung** lebt und auf die Folgendes zutrifft:

- Sie ist älter als 70 Jahre oder
- Sie kann eine medizinische Diagnose nachweisen, durch die sie Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen Covid-19 mit hoher Priorität hat (= Priorität 2, gem. § 3 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a–j der Coronavirus-Impfverordnung).

## Enge Kontaktperson 1:

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

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

Adresse: \_\_\_\_\_

## Enge Kontaktperson 2 (nur bei Bedarf ausfüllen):

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

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

Adresse: \_\_\_\_\_

## Pflegebedürftige Person:

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

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

Adresse: \_\_\_\_\_

**Wichtig:** Bitte bringen Sie **zum Impftermin außerdem folgende Dokumente** mit:

- **Kopie über den Nachweis des Pflegegrads** der pflegebedürftigen Person (Bescheid der Pflegekasse über die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit).
- **Ärztliches Attest** über die medizinische Diagnose für die Impfgruppe der Priorität 2, falls die pflegebedürftige Person **jünger als 70 Jahre** ist (erhältlich in Ihrer hausärztlichen Praxis).

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der pflegebedürftigen Person  
oder ihrer Vertretung)