

## Bescheinigung des Unternehmens / der Einrichtung als Nachweis des Anspruchs auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

Name des Unternehmens / der Einrichtung:	
vertreten durch:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort:	

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

1) als Beschäftigte/-r zu den Personen gehört, die nach § 2 der Coronavirus-Impfverordnung mit höchster Priorität Anspruch auf eine Schutzimpfung haben, weil sie/er in folgendem Bereich tätig ist:

- Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen im Bereich der Intensivstationen, Notaufnahme, Transplantationsmedizin, Onkologie
- Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen in der Betreuung von COVID-19-Patienten
- Personal mit besonders hohem Expositionsrisiko in medizinischen Einrichtungen in weiteren Bereichen (bitte angeben und höchste Priorität begründen)

- Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege
- Andere Tätige in Senioren- und Altenpflegeheimen mit Kontakt zu den Bewohnern
- Rettungsdienstpersonal
- Personal in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

Personal aus sonstigen Bereichen, in denen eine aerosolgenerierende Tätigkeit durchgeführt wird (bitte angeben und höchste Priorität begründen)

2) zu folgendem Personenkreis gehört: Regelmäßig in **voll- / teilstationären Pflegeeinrichtungen**

tätige(s):

- Betreuungsrichterinnen- und Betreuungsrichter sowie Rechtspflegerinnen und Rechtspfleger im Sinne von Betreuungsrechtspflegerinnen und -rechtspflegern
- Prüf- und Begutachtungskräfte insbesondere der Medizinischen Dienste
- Personal von Hilfsmittel-/Homecare-Diensten und Sanitätshäusern
- Fußpflegerinnen und Fußpfleger
- Frisörinnen und Frisöre
- Seelsorgerinnen und Seelsorger

Personen die eine ehrenamtliche oder berufliche Tätigkeit in der oben genannten Einrichtung ausüben

Personen, die im Rahmen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45 a SGB XI tätig werden

Des Weiteren:

- Medizinprodukteberaterinnen und -berater bei der Operationsbegleitung in Krankenhäusern und bei ambulanten Operationen
- Personen, die im Rahmen der ambulanten Pflege Begutachtungs- und Prüftätigkeiten ausüben, insbesondere der Medizinischen Dienste
- Mitarbeitenden der ambulanten Spezialpflege, z.B. Stoma und Wundversorgung, wenn sie patientennah erbracht wird

Heilmittelerbringer (Physiotherapeuten, Logopäde, Ergotherapeuten u.a.)

Ärzte mit regelmäßigen und unmittelbaren Patientenkontakt einschl. deren med. Praxispersonal

Zahnärzte mit regelmäßigen und unmittelbaren Patientenkontakt einschl. deren med. Praxispersonal  
Hebammen

Psychotherapeuten

Tätige in Blut- und Plasmaspendediensten

Tätige in SARS-COV-2-Testzentrum

Mitarbeitende des öffentlichen Gesundheitsdienstes

3) in Kindertagesstätten, Heilpädagogischen Kindertagesstätten, Grundschulen, Förderschulen, der Kindertagespflege und in Einrichtungen der Jugendhilfe gemäß §34 SGBVIII tätige Personen (soweit die Einrichtung im Kreis Paderborn liegt)

4) Beschäftigte von Diensten der ambulanten Eingliederungshilfe, die im Rahmen der Eingliederungshilfe Aufgaben im unmittelbaren Kontakt zu den Klientinnen/Klienten wahrnehmen (inklusive Integrationshilfen in Schule und Freizeit)

Datum, Ort	Datum, Ort
Unterschrift Arbeitgeber/in	Unterschrift Arbeitnehmer/in oder Leistungserbringer