

Bescheinigung der Impfberechtigung als Kontaktperson nach § 3 Abs. 1 Nr. 3 a CoronaimpfV

Diese Bescheinigung gilt gemäß § 6 Abs. 4 S. 1 Nr. 5 CoronaimpfV für bis zu zwei enge Kontaktpersonen von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 und 2 und nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 CoronaimpfV.

Impfberechtigte Kontaktperson:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Grund der Impfberechtigung:

Ich bin Kontaktperson einer

nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person, die 70 Jahre oder älter ist.

nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person, mit einer / mehrerer der folgenden Erkrankung(en) nach § 3 Abs. 1 Nr. 2:

- a) Personen mit Trisomie 21 oder einer Conterganschädigung,
- b) Personen nach Organtransplantation,
- c) Personen mit einer Demenz oder mit einer geistigen Behinderung oder mit schwerer psychiatrischer Erkrankung, insbesondere bipolare Störung, Schizophrenie oder schwere Depression,
- d) Personen mit behandlungsbedürftigen Krebserkrankungen,
- e) Personen mit interstitieller Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose oder einer anderen, ähnlich schweren chronischen Lungenerkrankung,
- f) Personen mit Muskeldystrophien oder vergleichbaren neuromuskulären Erkrankungen,
- g) Personen mit Diabetes mellitus mit Komplikationen,
- h) Personen mit Leberzirrhose oder einer anderen chronischen Lebererkrankung,
- i) Personen mit chronischer Nierenerkrankung,
- j) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 40),
- k) Personen, bei denen nach individueller ärztlicher Beurteilung aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht.

Ort, Datum	
Unterschrift impfberechtigte Kontaktperson	

Bestimmung der engen Kontaktperson für:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Die Bestimmung erfolgt durch:

mich als pflegebedürftige, nicht in einer Einrichtung befindliche Person nach § 3 Abs. 1 Nr. 3a) selbst

eine die pflegebedürftige, nicht in einer Einrichtung befindliche Person nach § 3 Abs. 1 Nr. 3a) vertretende Person:

Name, Vorname der zu vertretenden Person (Bevollmächtigter gesetzlicher Betreuer)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich,

- dass ich eine außerhalb einer Einrichtung befindliche pflegebedürftige Person oder eine diese Person vertretende Person bin.
- dass ich höchstens zwei Kontaktpersonen als impfberechtigte Personen bestimmt habe.

Ort, Datum	
Unterschrift der pflegebedürftigen Person oder der gesetzlichen Vertretung	

Diese Bescheinigung gilt nur in Verbindung mit folgenden Dokumenten (**diese zum Impftermin mitbringen**):

- Personalausweis oder ein anderer amtlicher Lichtbildausweis der Kontaktperson
- Personalausweis oder anderer Lichtbildausweis mit Adressangabe der pflegebedürftigen Person im Original oder als Kopie