



Unter ausdrücklicher **Versicherung der Richtigkeit wird bestätigt**, dass

Herr Frau

Name

Vorname

Geburtsdatum

in **mindestens einer** der gesetzlich für die Priorisierung festgelegten Voraussetzungen der **Priorisierungsgruppe 2** im Sinne von § 3 der CoronaImpfV erfüllt.

1) Folgende Personen haben mit hoher Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:

1. Personen, die das 70. Lebensjahr vollendet haben,
2. folgende Personen, bei denen ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht:
 - 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,

3. bis zu zwei enge Kontaktpersonen

a) von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen **pflegerbedürftigen Person** nach den Nummern 1 und 2 und nach § 2 Absatz 1 Nummer 1, die von dieser Person oder von einer sie vertretenden Person bestimmt werden,



Die vorliegende Pflegebedürftigkeit ist durch einen Bescheid über die festgestellte Pflegestufe nachzuweisen. Die Pflegebedürftige Person kann bis zu zwei Kontaktpersonen benennen, die dann beide nachstehend benannt sein müssen.

Pflegestufe und Datum des Bescheids der Pflegebedürftigkeit
<i>Der Bescheid ist dieser Bescheinigung beizufügen. Er muss zwingend beim Impftermin vorgelegt werden.</i>
Name, Vorname, Geburtsdatum der <u>ersten</u> benannten Person
Name, Vorname, Geburtsdatum der <u>zweiten</u> benannten Person

b) von einer **schwangeren Person**, die von dieser Person oder von einer sie vertretenden Person bestimmt werden,



Die vorliegende Schwangerschaft ist durch den Mutterpass oder eine medizinische Bescheinigung über die festgestellte Schwangerschaft nachzuweisen. Die Schwangere kann bis zu zwei Kontaktpersonen benennen, die dann beide nachstehend benannt sein müssen.

Datum der Feststellung der Schwangerschaft
<i>Der Mutterpass oder die Bescheinigung der Schwangerschaft ist dieser Bescheinigung beizufügen. Beide müssen zwingend beim Impftermin vorgelegt werden.</i>



Name, Vorname, Geburtsdatum der <u>ersten</u> benannten Person
Name, Vorname, Geburtsdatum der <u>zweiten</u> benannten Person

4. Personen, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig oder psychisch behinderter Menschen tätig sind oder im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig geistig oder psychisch behinderte Menschen behandeln, betreuen oder pflegen,

5. Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen oder im Rahmen der Ausübung eines Heilberufes mit einem hohen oder erhöhten Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig sind, insbesondere Ärzte und sonstiges Personal mit regelmäßigem unmittelbarem Patientenkontakt, Personal der Blut- und Plasmaspendendienste und Personen, die regelmäßig zum Zwecke der Diagnostik des Coronavirus SARS-CoV-2 Körpermateriale entnehmen,

6. Polizei- und Ordnungskräfte, die in Ausübung ihrer Tätigkeit zur Sicherstellung der öffentlichen Ordnung, insbesondere bei Demonstrationen, einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind, sowie Soldatinnen und Soldaten, die bei Einsätzen im Ausland einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind,

7. Personen, die in Auslandsvertretungen der Bundesrepublik Deutschland oder für das Deutsche Archäologische Institut an Dienstorten mit unzureichender gesundheitlicher Versorgung tätig und infolgedessen einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind,

8. Personen, die im Ausland für von der Bundesregierung geförderte deutsche Auslandshandelskammern einschließlich Delegationen und Repräsentanzen der deutschen Wirtschaft, die Germany Trade and Invest - Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH, deutsche politische Stiftungen oder Organisationen und Einrichtungen mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland in den Bereichen Krisenprävention, Stabilisierung, Konfliktnachsorge,

Entwicklungszusammenarbeit, humanitäre Hilfe oder auswärtige Kultur- und Bildungspolitik oder als deutsche Staatsangehörige in internationalen Organisationen an Orten mit unzureichender gesundheitlicher Versorgung tätig und infolgedessen einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind,

9. Personen, die in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege, in Grundschulen, Sonderschulen oder Förderschulen tätig sind,

10. Personen, die im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in besonders relevanter Position zur Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur tätig sind,

11. Personen, die im öffentlichen Gesundheitsdienst oder in besonders relevanter Position zur Aufrechterhaltung der Krankenhausinfrastruktur tätig sind,

12. Personen, die im Rahmen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch regelmäßig bei älteren oder pflegebedürftigen Menschen tätig sind.

Arbeitgeber / Dienststelle / Einrichtung / Berechtigte® / Vorgesetzte(r): *Pflichtfeld*

Name, Anschrift der bescheinigenden Stelle (ggf. Stempel)
Name, Vorname der unterschriftsberechtigten ausstellenden Person
Datum, Unterschrift der ausstellenden Person