

Bescheinigung nach § 6 Abs. 4 Nr. 2 Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV)  
zum Nachweis des Vorliegens höchste Priorität

Die untenstehende Einrichtung bescheinigt hiermit

Herrn/Frau

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
vollständige Anschrift

dass er/sie im Bereich einer medizinischen Einrichtung mit einem sehr hohen Expositionsrisiko in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2 tätig ist.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Praxisstempel