

Patient_innen-Daten

Attest nach CoronaimpfV

Wir bestätigen o.g. Patient_in (m/w/d) das Vorliegen einer Erkrankung, aus der -nach aktueller CoronaimpfV - die Zugehörigkeit zu einer Personengruppe resultiert, die bei der Impfung gegen das Coronavirus zu priorisieren ist. Die vorliegende Erkrankung qualifiziert für eine Priorisierung nach

– zutreffendes bitte ankreuzen –

§ 3 Absatz 1 Nr. 2: Hohe Priorität

- § 3 Absatz 1 Nr. 2 (CoronaimpfV): 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.
- § 3 Absatz 1 Nr. 3 (CoronaimpfV): Kontaktperson von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person nach §3 Absatz 2 (CoronaimpfV), bestimmt von oben angegebener Person bzw. deren Vertretung

§4 Absatz 1 Nr. 2: Erhöhte Priorität

- § 4 Absatz 1 Nr. 2 (CoronaimpfV): Personen, bei denen ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht.
- § 4 Absatz 1 Nr. 3 (CoronaimpfV): Kontaktperson von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person nach §4 Absatz 2 (CoronaimpfV), bestimmt von oben angegebener Person bzw. deren Vertretung

Ort und Datum

Unterschrift beh. Arzt / Ärztin

Stempel der Einrichtung: