

## Bestätigung für enge Kontaktpersonen gem. § 3 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a Coronavirus-Impfverordnung (Corona-ImpfV)

Dieses Dokument gilt gem. § 6 Abs. 4 S. 1 Nr. 5 der Corona-ImpfV als Bescheinigung für bis zu zwei enge Kontaktpersonen einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person nach § 3 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a Corona-ImpfV.

Hiermit bestätige ich,

Anrede Vorname Name	
Geburtsdatum	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	

dass bei mir eine chronische Erkrankung gem. § 3 Abs. 1 Nr. 2 der Coronavirus-ImpfV vorliegt oder ich vor dem 01.01.1952 geboren bin **und** eine von der Pflegekasse festgestellte Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 1-5) vorliegt (**bitte Bescheid der Pflegekasse mitbringen**).

Als enge Kontaktpersonen werden folgende Personen benannt:

### 1. Enge Kontaktperson

Anrede Vorname Name	
Geburtsdatum	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	

### 2. Enge Kontaktperson

Anrede Vorname Name	
Geburtsdatum	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	

Die Richtigkeit der Angaben wird versichert. Zudem bestätige ich hiermit, dass ich keine weiteren Kontaktpersonen benannt habe.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der pflegebedürftigen Person bzw. deren Vertreterin