

**Arbeitgeberbescheinigung als Nachweis des Anspruchs auf
Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2**

Angaben zum/-r Arbeitgeber/-in:	
Name des Unternehmens /:	
vertreten durch:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	

Hiermit wird bestätigt, dass

Angaben zum/-r Arbeitnehmer/-in:	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

als Beschäftigte/-r zu folgenden Personen gehört, die nach § 4 der
Coronavirus-Impfverordnung mit erhöhter Priorität Anspruch auf
Schutzimpfung haben

Personen, die in besonders relevanter Position in weiteren
Einrichtungen und Unternehmen der Kritischen Infrastruktur
tätig sind, insbesondere im Apothekenwesen, in der
Pharmawirtschaft, im Bestattungswesen, in der
Ernährungswirtschaft, in der Wasser- und Energieversorgung,
in der Abwasserentsorgung und Abfallwirtschaft, im
Transport- und Verkehrswesen sowie in der
Informationstechnik und im Telekommunikationswesen

Personen, die im Lebensmitteleinzelhandel tätig sind

Priorisierungscode:

Datum, Ort	Datum, Ort
Unterschrift und Stempel des/-r Arbeitgebers/-in	Unterschrift des/-r Arbeitnehmers/-in