

**Bescheinigung**  
**zur Vorlage bei der zur Ausstellung des ärztlichen Zeugnisses**  
**nach § 6 Abs. 6 Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV) berechtigten Stelle**

(Diese Bescheinigung ist bei dem Kreis bzw. der kreisfreien Stadt einzureichen, in dem bzw. der die antragstellende Person ihren Erstwohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat.)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

wird von mir seit   regelmäßig /  nicht regelmäßig /  sporadisch behandelt.

Es liegt / liegen nachfolgende Erkrankung/en vor (bitte mit Angaben zu Art, Schwere, Dauer und ggf. weiteren Erläuterungen zu den für die Beurteilung relevanten Aspekten):

Aufgrund meiner sorgfältigen individuellen ärztlichen Beurteilung der besonderen Umstände in diesem Einzelfall bescheinige ich, dass wegen der vorstehenden Erkrankung / Erkrankungen

ein sehr hohes oder hohes Risiko (hohe Priorität nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 k CoronalmpfV)

ein erhöhtes Risiko (erhöhte Priorität nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 i CoronalmpfV)

für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

besteht /  bestehen kann.

Weitere Erläuterungen /  Kopien von Behandlungsunterlagen sind in der Anlage beigefügt.

Datum, Ort

Unterschrift

Praxisstempel

Name der Ärztin / des Arztes  
(Druckbuchstaben)

Telefonnummer für Rückfragen