

Formular zur Vorlage in den saarländischen Impfzentren
(gem. § 6 Abs. 4 Nr. 5 CoronaimpfV)

Hiermit wird bestätigt, dass Herr Frau keine Angabe

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

eine sog. „**enge Kontaktperson**“ einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person ist, die entweder über 60 Jahre alt ist oder eine medizinische Diagnose nachweist, die in der Priorität 2 (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a-j CoronaimpfV) oder in der Priorität 3 (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a-i CoronaimpfV) angeführt ist und daher ein Anspruch auf Schutzimpfung mit hoher oder erhöhter Priorität besteht.

Angaben der pflegebedürftigen Person:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ort und Datum

Unterschrift der pflegebedürftigen Person
bzw. deren Vertreter

Hinweis: Es dürfen max. 2 enge Kontaktpersonen benannt werden!

Zum Impftermin sind zusätzlich zu diesem Formular mitzubringen:

- Nachweis als Kontaktperson (im Original)
- Kopie Nachweis Pflegegrad (Bescheid der Pflegekasse über die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit) oder Kopie des Schwerbehindertenausweises (Merkzeichen AG, H, B, BL)* oder bei Personen über 85 Jahre ohne Pflegegrad: Bescheinigung des Hausarztes über die Pflegebedürftigkeit.
- wenn die pflegebedürftige Person jünger als 60 Jahre ist (in allen Fällen): Ärztliches Zeugnis über eine Diagnose der Prioritätsgruppe 2 oder 3 (erhältlich über den Hausarzt)
- Die im Schwerbehindertenausweis aufgeführten Merkzeichen werden zudem analog zu den Diagnosen der Prioritätsgruppe 2 oder 3 geführt. Ein gesondertes Attest über eine bestehende Krankheitsdiagnose aus den Prioritätsgruppen 2 und 3 ist bei Personen, welche im Besitz eines Schwerbehindertenausweises sind, demnach dann nicht vorzulegen.

*Es wird keine Unterscheidung in Hinblick auf die Prozente der Schwerbehinderung vorgenommen