



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Bescheinigung zur Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2 CoronaimpfV für bis zu zwei enge Kontaktpersonen einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person vom 26.02.2021

Auf Grundlage der aktualisierten Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV) vom 8. Februar 2021 sowie der Ersten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung vom 24. Februar 2021 haben u. a. Personen nach den §§ 2 bis 4 CoronaimpfV priorisierten Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus-SARS-CoV-2.

Diese Bescheinigung gilt gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 a) CoronaimpfV für bis zu zwei enge Kontaktpersonen, im Alter von 18 bis einschließlich 64 Jahren, von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 und 2 und nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 CoronaimpfV. Das heißt die pflegebedürftige, nicht in einer Einrichtung befindliche Person muss ≥ 70 Jahre sein oder ein hohes Risiko aufgrund einer unter § 3 Abs. 1 Nr. 2 aufgelisteten Vorerkrankung/Einschränkung haben.*

HINWEIS: Aufgrund der eingeschränkten Empfehlung der STIKO zum Einsatz des AstraZeneca Impfstoffs können Personen mit hoher Priorität (§ 3 CoronaimpfV) derzeit nur geimpft werden, wenn Sie im Alter von 18 bis einschließlich 64 Jahren sind.

Anspruchsberechtigte enge Kontaktperson (im Alter von 18 bis einschließlich 64 Jahren)*:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Kontaktdaten:

Bestimmung der engen Kontaktperson für:

Pflegebedürftige, nicht in einer Einrichtung befindliche Person nach § 3 Abs. 1 Nr. 3a) Person:

Name:

Vorname:

Kontaktdaten:

Die Bestimmung erfolgt durch:

- mich als pflegebedürftige, nicht in einer Einrichtung befindliche Person nach § 3 Abs. 1 Nr. 3a) selbst
- eine die pflegebedürftige, nicht in einer Einrichtung befindliche Person nach § 3 Abs. 1 Nr. 3a) vertretende Person:

Name: _____

Vorname: _____

Kontaktdaten: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich eine außerhalb einer Einrichtung befindliche pflegebedürftige Person/eine die außerhalb einer Einrichtung befindliche pflegebedürftige Person vertretende Person bin. Ferner bestätige ich, dass jetzt und für die Zukunft höchstens zwei Kontaktpersonen als impfberechtigte Personen bestimmt werden.

Ort, Ausstellungsdatum

Unterschrift (Pflegebedürftige Person / vertretungs-
berechtigte Person)

Diese Bescheinigung dient als Nachweis der Anspruchsberechtigung gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2 CoronaimpfV für zwei Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (die zweite Impfung in entsprechendem zeitlichen Abstand) in einem Impfzentrum des Landes Baden-Württemberg.

Diese Bescheinigung verliert ihre Gültigkeit nach 3 Monaten (ab dem Ausstellungsdatum).

Auf der **Homepage des Ministeriums für Soziales und Integration** werden regelmäßig an die aktuelle Fassung der Coronavirus-Impfverordnung angepasste **Bescheinigungen** hochgeladen.

*** Bitte bringen Sie zu den Impfterminen folgende Dokumente mit:**

- **Diese ausgefüllte und unterzeichnete Bescheinigung im Original und**
- **ein Ausweisdokument (Personalausweis/Reisepass/o.ä.) der engen Kontaktperson.**
- **Ein Altersnachweis für die zu pflegende, nicht in einer Einrichtung befindliche Person (z.B. Kopie des Ausweises) oder**
ein ärztliches Zeugnis über die Vorerkrankung/Einschränkung nach § 3 Abs1. Nr.2 für die zu pflegende, nicht in einer Einrichtung befindliche Person.

* Zu den Personen, bei den aufgrund von Vorerkrankungen/Einschränkungen ein hohes Risiko angenommen werden muss zählen nach § 3 Abs. 1 Nr. 2:

- a) Personen mit Trisomie 21,
- b) Personen nach Organtransplantation,
- c) Personen mit einer Demenz oder mit einer geistigen Behinderung oder mit schwerer psychiatrischer Erkrankung, insbesondere bipolare Störung, Schizophrenie oder schwere Depression,
- d) Personen mit malignen hämatologischen Erkrankungen oder behandlungsbedürftigen soliden Tumorerkrankungen, die nicht in Remission sind oder deren Remissionsdauer weniger als fünf Jahre beträgt,
- e) Personen mit interstitieller Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose oder einer anderen, ähnlich schweren chronischen Lungenerkrankung,
- f) Personen mit Diabetes mellitus (mit HbA1c ≥ 58 mmol/mol oder $\geq 7,5\%$),
- g) Personen mit Leberzirrhose oder einer anderen chronischen Lebererkrankung,
- h) Personen mit chronischer Nierenerkrankung,
- i) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 40),
- j) Personen, bei denen nach individueller ärztlicher Beurteilung aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht

Hinweis: Bitte bringen Sie diese ausgefüllte, unterzeichnete und gestempelte Bescheinigung im Original mit zum 1. Impftermin. Ohne Vorlage der Originalbescheinigung kann keine Impfung erfolgen!