



Formular zur Vorlage in den Thüringer Impfstellen

(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 60 Jahre oder älter ist oder eine medizinische Diagnose nachweist, die in der Priorität 2 (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 CoronaimpfV) oder der Priorität 3 (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 CoronaimpfV) angeführt ist und daher ein Anspruch auf Schutzimpfung mit hoher Priorität bzw. erhöhter Priorität besteht.

Angaben zur 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!