

Impfiling:

Name: _____

Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

**FORMULAR ZUR VORLAGE IN DEN
IMPFZENTREN DES LANDES
RHEINLAND-PFALZ**

**gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 in Verbindung
mit § 6 Abs. 4 Nr. 2 der Coronavirus-
Impfverordnung (CoronaImpfV)**

Bescheinigung des Arbeitgebers/der Dienststelle

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person in einer Einrichtung oder einem Unternehmen der Kritischen Infrastruktur, und zwar im Bereich

<input type="checkbox"/> Energie	<input type="checkbox"/> Medien und Kultur
<input type="checkbox"/> Ernährung	<input type="checkbox"/> Staat und Verwaltung
<input type="checkbox"/> Finanz- und Versicherungswesen	<input type="checkbox"/> Transport und Verkehr
<input type="checkbox"/> Gesundheit	<input type="checkbox"/> Wasser
<input type="checkbox"/> Informationstechnik und Telekommunikation	<input type="checkbox"/> Bestattungswesen
<input type="checkbox"/> Abwasserentsorgung	<input type="checkbox"/> Abfallwirtschaft
	<input type="checkbox"/> Apothekenwesen
	<input type="checkbox"/> Pharmawirtschaft

tätig ist und daher ein Anspruch auf Schutzimpfung gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 CoronaImpfV mit erhöhter Priorität besteht.

Datum, Name, Adresse, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers/der Dienststelle:

Einzelheiten zu den oben genannten Sektoren entnehmen Sie bitte der Übersicht des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, abrufbar unter:

https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Sonstiges/Covid_19_Uebersicht_Kritischer_Dienstleistungen.html

Dieses Formular ersetzt nicht die Terminbestätigung. Es ist zusätzlich hierzu zum Impftermin mitzunehmen. Für einen Impftermin können Sie sich online unter <https://impftermin.rlp.de/> oder telefonisch unter der Rufnummer 0800-5758100 registrieren.