



LANDKREIS LÜNEBURG

**Bescheinigung zur Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2  
gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 5 CoronaimpfV  
für bis zu zwei enge Kontaktpersonen  
einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person  
vom 11.03.2021**

Auf Grundlage der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung–CoronaimpfV) in der jeweils aktuellen Fassung 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 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  $\geq 70$  Jahre sein oder ein hohes Risiko aufgrund einer unter § 3 Abs. 1 Nr. 2 aufgelisteten Vorerkrankung/Einschränkung haben.

**Anspruchsberechtigte enge Kontaktperson\*:**

Name:

---

Vorname:

---

Kontaktdaten:

---

---

**Bestimmung der engen Kontaktperson für:**

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

Name:

---

Vorname:

---

Kontaktdaten:

---

---

Die Bestimmung erfolgt durch:

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

(Pflegebedürftige Person/vertretungsberechtigte Person)

Diese Bescheinigung dient als Nachweis der Anspruchsberechtigung gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 5 CoronaimpfV für zwei Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (die zweite Impfung in entsprechendem zeitlichen Abstand).

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

**\*Diese Bescheinigung gilt nur in Verbindung mit folgenden Dokumenten:**

- **Personalausweis oder ein anderer Lichtbildausweis der Kontaktperson**
- **Altersnachweis der pflegebedürftigen Person oder ärztliches Zeugnis über eine Diagnose der Prioritätsgruppe 2 (erhältlich beim Hausarzt)**
- **Kopie des bereits vorliegenden Bescheides der Pflegekasse über die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit oder ein anderes, dementsprechendes Dokument der Pflegekasse, z. B. über die Gewährung von Leistungen, Höherstufungen im Pflegegrad etc.**

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

- a) Personen mit Trisomie 21 oder einer Conterganschädigung,
- 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 behandlungsbedürftigen Krebserkrankungen,
- e) Personen mit interstitieller Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose oder einer anderen, ähnlich schweren chronischen Lungenerkrankung,
- f) Personen mit Muskeldystrophien oder vergleichbaren neuromuskulären Erkrankungen,
- g) Personen mit Diabetes mellitus mit Komplikationen,
- h) Personen mit Leberzirrhose oder einer anderen chronischen Lebererkrankung,
- i) Personen mit chronischer Nierenerkrankung,
- j) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 40),
- k) 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 und unterzeichnete Bescheinigung **im Original** mit zum **ersten Impftermin**. Ohne Vorlage der Originalbescheinigung kann keine Impfung erfolgen!*