

**Bescheinigung über das Vorliegen der Impfberechtigung
nach § 4 Abs. 1 Nr. 4b Coronavirus-Impfverordnung (erhöhte Priorität)**

Ich bin Mitglied der Steuerberaterkammer Brandenburg

Name:

Kanzleianschrieb:

.....

Tel.:

E-Mail:

und bestätige hiermit als Arbeitgeber/in, dass

Name:

Privatanschrieb:

Geburtsdatum:

als Mitarbeitende/r in meiner Kanzlei tätig ist und somit als Mitarbeitende/r im Bereich der Rechtspflege einen Anspruch auf die Coronaschutzimpfung mit erhöhter Priorität im Sinne von § 4 Abs. 1 Nr. 4b Coronavirus-Impfverordnung hat.

....., den.....

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)

Kanzleistempel (soweit vorhanden)