



## 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 über 70 Jahre alt ist oder eine medizinische Diagnose nachweist, die in der Priorität 2 (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 CoronaimpfV) angeführt ist und daher ein Anspruch auf Schutzimpfung mit hoher 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!*