



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

## Bescheinigung zur Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2 CoronaimpfV

für bis zu zwei enge Kontaktpersonen  
einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person

vom 26.02.2021

Auf Grundlage der aktualisierten Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronaimpfV) vom 8. Februar 2021 sowie der Ersten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung vom 24. Februar 2021 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, im Alter von 18 bis einschließlich 64 Jahren, 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.\*

HINWEIS: Aufgrund der eingeschränkten Empfehlung der STIKO zum Einsatz des AstraZeneca Impfstoffs können Personen mit hoher Priorität (§ 3 CoronaimpfV) derzeit nur geimpft werden, wenn Sie im Alter von 18 bis einschließlich 64 Jahren sind.

### Anspruchsberechtigte enge Kontaktperson (im Alter von 18 bis einschließlich 64 Jahren)\*:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Kontaktdaten:

### Bestimmung der engen Kontaktperson für:

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

Name:

Vorname:

Kontaktdaten:

Die Bestimmung erfolgt durch:

- mich als pflegebedürftige, nicht in einer Einrichtung befindliche Person nach § 3 Abs. 1 Nr. 3a) selbst
- eine die pflegebedürftige, 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** (Pflegebedürftige Person / vertretungs-  
berechtigte Person)

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

Diese Bescheinigung verliert ihre Gültigkeit nach 3 Monaten (ab dem Ausstellungsdatum).

Auf der **Homepage des Ministeriums für Soziales und Integration** werden regelmäßig an die aktuelle Fassung der Coronavirus-Impfverordnung angepasste **Bescheinigungen** hochgeladen.

**\* Bitte bringen Sie zu den Impfterminen folgende Dokumente mit:**

- **Diese ausgefüllte und unterzeichnete Bescheinigung im Original und**
- **ein Ausweisdokument (Personalausweis/Reisepass/o.ä.) der engen Kontaktperson.**
- **Ein Altersnachweis für die zu pflegende, nicht in einer Einrichtung befindliche Person (z.B. Kopie des Ausweises) oder**  
**ein ärztliches Zeugnis über die Vorerkrankung/Einschränkung nach § 3 Abs1. Nr.2 für die zu pflegende, nicht in einer Einrichtung befindliche Person.**

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

- a) Personen mit Trisomie 21,
- 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 malignen hämatologischen Erkrankungen oder behandlungsbedürftigen soliden Tumorerkrankungen, die nicht in Remission sind oder deren Remissionsdauer weniger als fünf Jahre beträgt,
- e) Personen mit interstitieller Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose oder einer anderen, ähnlich schweren chronischen Lungenerkrankung,
- f) Personen mit Diabetes mellitus (mit HbA1c  $\geq 58$  mmol/mol oder  $\geq 7,5\%$ ),
- g) Personen mit Leberzirrhose oder einer anderen chronischen Lebererkrankung,
- h) Personen mit chronischer Nierenerkrankung,
- i) Personen mit Adipositas (Personen mit Body-Mass-Index über 40),
- j) 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, unterzeichnete und gestempelte Bescheinigung im Original mit zum 1. Impftermin. Ohne Vorlage der Originalbescheinigung kann keine Impfung erfolgen!**