

Bescheinigung für Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen als Nachweis des Anspruchs auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

Angaben zum/-r Arbeitgeber/-in:	
Name des Unternehmens / der Einrichtung	
vertreten durch:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	

Hiermit wird bestätigt, dass

Angaben zum/-r Arbeitnehmer/-in:	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Personal-Nr.	

als Beschäftigte/-r oder Selbstständige/r zu den Personen gehört, die nach der Coronavirus-Impfverordnung mit hoher Priorität nach § 3 Abs. 1 Nr. 5 der Coronavirus-Impfverordnung Anspruch auf eine Schutzimpfung haben, weil sie/er in folgendem Bereich tätig ist:

Ergotherapie

Datum, Ort	Datum, Ort
Unterschrift und Stempel des/-r Arbeitgebers/-in	Unterschrift des/-r Arbeitnehmers/-in