



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

**Bescheinigung zur Impfung gegen COVID-19
gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2 CoronaimpfV**

Diese Bescheinigung dient als Nachweis der Anspruchsberechtigung für die Priorisierung nach § 3 der CoronaimpfV gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 3 CoronaimpfV für zwei Schutzimpfungen gegen COVID-19 in einem Impfzentrum im Land Brandenburg.

Anspruchsberechtigte Person

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

Anschrift:

Die Anspruchsberechtigung wird aufgrund einer Erkrankung gemäß § 3 CoronaimpfV (Personen, bei denen ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht) erteilt.

Datum

Praxisstempel/Unterschrift