



Arbeitgeberbescheinigung zum Nachweis der Impfberechtigung für Mitarbeiter von Einrichtungen

Diese Bescheinigung dient als Nachweis für einen gemäß Coronavirus-Impfverordnung priorisierten Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen COVID-19 im Impfzentrum.

Angaben zum Arbeitgeber

Name der Einrichtung:

Art der Einrichtung:

Stationäre Einrichtung	Teilstationäre Einrichtung	Betreute Wohnform
Tagespflegeeinrichtung	Kinderbetreuungseinrichtung	Schule

Sonstige Art:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Angaben zum Arbeitnehmer

Nachname:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Art der Tätigkeit:

Es wird bestätigt, dass die vorliegende Erklärung vollständig ist und der Wahrheit entspricht.

Der Arbeitgeber erklärt hiermit, dass oben genannter Arbeitnehmer mit ihm in einem Arbeitsverhältnis steht.

Diese Bescheinigung gilt nur in Verbindung mit einem gültigen Ausweisdokument. Ergänzend kann ein ggf. vorhandener Mitarbeiterausweis vorgezeigt werden.

Datum

Ort

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers