

**Bestätigung des Status „Kontaktperson“ als Nachweis des
Anspruchs auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2**

Angaben zur schwangeren Person:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	

Hiermit bestätige ich folgende enge Kontaktperson/en:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Diese Bescheinigung gilt ausschließlich zusammen mit einem eindeutig zuzuordnenden Beleg über die aktuelle Schwangerschaft der benennenden Person (ärztliches Attest) sowie einem Identitätsnachweis der benannten Person/en.

Datum, Ort
Unterschrift