

**Arbeitgeberbescheinigung als Nachweis des Anspruchs auf  
Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2**

<b>Angaben zum/-r Arbeitgeber/-in:</b>	
Name des Arbeitgebers /:	
vertreten durch:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	

Hiermit wird bestätigt, dass

<b>Angaben zum/-r Arbeitnehmer/-in:</b>	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Personal-Nr. (falls vorhanden):	

als Beschäftigte/-r zu den Personen gehört, die nach Coronavirus-  
Impfverordnung mit erhöhter Priorität Anspruch auf eine  
Schutzimpfung haben, weil sie/er in folgendem Bereich tätig ist oder  
folgende Voraussetzung erfüllt:

- Öffentlicher Personennahverkehr
- Inhaber/ -in einer Fahrerlaubnis nach § 48 FeV (z. B. Taxen und  
MOIA)

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