

Praxis

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Bei Minderjährigen Name der Erziehungsberechtigten:	
Private Wohnadresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):	Erreichbarkeit (Telefon, etc.):

Dokumentation über die Vorlage eines Immunitäts-Nachweises gegen COVID-19 gemäß § 20a Absatz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Nachweispflicht erfüllt:

Nachweis wurde vorgelegt am _____ über:

- COVID-19-Impfnachweis (z. B. „Impfpass“, Impf-App)
- COVID-19-Genesenennachweis (z. B. digitales Genesenenenzertifikat oder Ärztliches Zeugnis)
- Ärztliches Zeugnis darüber, dass die oben genannte Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Zeugnis über:

Bemerkung zum vorgelegten Nachweis:

Nachweispflicht nicht erfüllt:

- Ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation
- Ein COVID-19-Impfschutz ist erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich
- Es wurde kein bzw. kein vollständiger Nachweis bis zum _____ vorgelegt.
Eine Fristsetzung durch die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber erfolgte am _____

Eine Benachrichtigung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgte daher am _____

Bemerkung zum nicht vorgelegten Nachweis:

.....
Praxisstempel / Unterschrift der/des
Arbeitgeberin/Arbeitgebers

.....
Datum / Unterschrift der/des
Mitarbeiterin/Mitarbeiter

- Eine Kopie des vorgelegten Immunitäts-Nachweises gegen COVID-19 wurde diesem Dokument angefügt.