

**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 und 4 der CoronaimpfV gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2 CoronaimpfV für zwei Schutzimpfungen gegen COVID-19 (die zweite Impfung in einem zeitlichen Abstand von 21 Tagen) in einem Impfzentrum im Land Brandenburg durchführen zu lassen.

Anspruchsberechtigte Person

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

Anschrift:

Die Anspruchsberechtigung wird aufgrund folgender Erkrankungen erteilt:

- Trisomie 21
- Demenz oder geistige Behinderung
- Z. n. Organtransplantation
- Adipositas (BMI über 30)
- chronische Nierenerkrankung
- chronische Lebererkrankung
- Immundefizienz oder HIV-Infektion
- Diab. mellitus
- Herzinsuffizienz, Arrhythmie, Vorhofflimmern, koronare Herzkrankheit, arterielle Hypertension
- zerebrovaskuläre Erkrankungen oder Apoplex
- Krebserkrankungen
- COPD, Asthma bronchiale
- Autoimmunerkrankungen, rheumatische Erkrankungen

Datum

Praxisstempel/Unterschrift