**BESCHEINIGUNG**

**für COVID-19-Schutzimpfung mit erhöhter Priorität**

Dieses Dokument bescheinigt gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 2 der Coronavirus-Impfverordnung (Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vom 08. Februar 2021 (CoronaImpfV)), dass der/die untenstehende Arbeitnehmer\*in eine besonders relevante Position in dem untenstehenden, der Apothekenbranche gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 CoronaImpfV zugehörigen Unternehmen ausübt.

**Arbeitnehmer\*in**

Anrede (Frau / Herr):

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift (Straße / PLZ /Ort):

Tätigkeit (z.B. Apothekerin)

**Arbeitgeber**

Unternehmen:

Branche: Apothekenbranche

Anschrift (Straße / PLZ / Ort):

Bundesland (D):

Telefonnummer für Nachfragen:

Ort, Datum Stempel / Unterschrift des Unternehmens