

## Kontaktperson für Person mit hoher Priorität in der Schwangerschaft

gem. §3 Corona Impfverordnung zur Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2

Die schwangere Person \_\_\_\_\_ (Vorname, Name)

in (Straße, Hausnr., PLZ, Ort) \_\_\_\_\_ (Wohnort)

mit der Erreichbarkeit \_\_\_\_\_ (Telefonnr.)

bestätigt hiermit, dass folgende Person

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Wohnort / PLZ \_\_\_\_\_

eine enge Kontaktperson im Sinne des §3 Corona Impfverordnung Absatz 3 b ist.

Bitte bringen Sie eine Bestätigung für die Schwangerschaft der Kontaktperson mit.

*§3 Corona Impfverordnung Absatz 3 b:*

*Folgende Personen haben mit hoher Priorität Anspruch auf Schutzimpfung:*

*3. bis zu zwei enge Kontaktpersonen*

*b) von einer schwangeren Person, die von dieser Person oder von einer sie vertretenden Person bestimmt wird.*

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der schwangeren Person

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kontaktperson