

## ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG

### **Arbeitgeberbescheinigung zur Impfung gegen COVID-19**

Gemäß der Aufstellung der Priorisierung für die SARS-CoV-2-Impfung im Freistaat Sachsen durch die Bekanntgabe vom 25.02.2021 sind auch

- Personen, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege geistig oder psychisch behinderter Menschen tätig sind oder im Rahmen ambulanter Pflegedienste oder ambulanter Dienste der Eingliederungshilfe oder als von Menschen mit Behinderungen angestellte Assistenzkräfte regelmäßig geistig oder psychisch behinderte Menschen behandeln, betreuen oder pflegen,
- Personen, die in Kinderbetreuungseinrichtungen, in der Kindertagespflege, an Grundschulen und an Förderschulen tätig sind,

in die Gruppe 2 mit hoher Priorität aufgenommen, die ab sofort Impftermine buchen können.

#### **Anspruchsberechtigte Person:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

#### **Bestätigung des Arbeitgebers der Einrichtung:**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

#### **Hiermit wird bestätigt, dass die vorgenannte Person**

in der oben benannten Einrichtung tätig ist.

\_\_\_\_\_  
Ausstellungsdatum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers

Stempel