

**Formular zur Vorlage in den saarländischen Impfzentren**  
(gem. § 6 Abs. 4 Nr. 5 CoronaimpfV)

Hiermit wird bestätigt, dass  Herr  Frau  keine Angabe

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

eine sog. „**enge Kontaktperson**“ einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person ist, die entweder über 70 Jahre alt ist oder eine medizinische Diagnose nachweist, die in der Priorität 2 (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a-j CoronaimpfV) angeführt ist und daher ein Anspruch auf Schutzimpfung mit hoher Priorität besteht.

**Angaben der pflegebedürftigen Person:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der pflegebedürftigen Person  
bzw. deren Vertreter

**Hinweis: Es dürfen max. 2 enge Kontaktpersonen benannt werden!**

Zum Impftermin sind zusätzlich zu diesem Formular mitzubringen:

- Kopie Nachweis Pflegegrad der pflegebedürftigen Person (Bescheid der Pflegekasse über die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit)
- wenn die pflegebedürftige Person **jünger als 70 Jahre ist**:  
Ärztliches Zeugnis über eine Diagnose der Prioritätsgruppe 2 (erhältlich über Hausarzt)