

**Arbeitgeberbescheinigung als Nachweis des Anspruchs auf  
Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2**

**Impfung mit Astra Zeneca**

<b>Angaben zum/-r Arbeitgeber/-in:</b>	
Name des Arbeitgebers /:	
vertreten durch:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	

Hiermit wird bestätigt, dass

<b>Angaben zum/-r Arbeitnehmer/-in:</b>	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Personal-Nr.	

als Beschäftigte/-r zu den Personen gehört, die nach der  
Coronavirus-Impfverordnung mit hoher Priorität Anspruch auf eine  
Schutzimpfung haben, weil sie/er in folgendem Bereich tätig ist:

*Psychologischen Psychotherapeut\*innen (PP) und Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeut\*innen (KJP)*

Datum, Ort	Datum, Ort
Unterschrift und Stempel des/-r Arbeitgebers/-in	Unterschrift des/-r Arbeitnehmers/-in

Zu verwendender Impfstoff: Astra Zeneca