

**Bescheinigung des Unternehmens / der Einrichtung über die Impfverpflichtung
nach § 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG) zur Vorlage in einer Impfstelle**

Name des Unternehmens / der Einrichtung:	
vertreten durch:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterliegt, da er / sie

- als Beschäftigte/-r in einer Einrichtung i.S. des § 20a Abs. 1 IfSG tätig ist. Damit sind sämtliche Beschäftigungsformen umfasst, wie bspw. Angestelltenverhältnis, Leiharbeitsverhältnis, Praktikum, ehrenamtliche Tätigkeit, Dienst- oder Werkvertrag.
- zwar nicht Beschäftigte/-r in einer Einrichtung i.S. des § 20a Abs. 1 IfSG ist, dort jedoch regelmäßig tätig ist (insbesondere zur Erbringung von Dienstleistungen).

Datum, Ort
Unterschrift, Stempel der Leitung oder des Trägers/der zuständigen Stelle