

Impfiling:
Name: _____
Vorname: _____
Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

**FORMULAR ZUR VORLAGE IN DEN
IMPFZENTREN DES LANDES
RHEINLAND-PFALZ**

**gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 8 in Verbindung
mit § 6 Abs. 4 Nr. 2 der Coronavirus-
Impfverordnung (CoronaImpfV)**

Bescheinigung des Arbeitgebers über eine Tätigkeit in der Kinder- und Jugendhilfe

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person in einer Einrichtung bzw. einem Dienst der Kinder- und Jugendhilfe tätig ist und daher mit erhöhter Priorität Anspruch auf Schutzimpfung gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 8 CoronaImpfV hat.

(Datum, Name, Adresse, Stempel und Unterschrift der Einrichtung bzw. des Dienstes)

Dieses Formular ersetzt nicht die Terminbestätigung. Es ist als Ergänzung dazu zum Impftermin mitzunehmen. Eine vorherige Terminvereinbarung ist erforderlich unter <https://impftermin.rlp.de/> oder 0800-5758100.