

Impfiling:
<b>Name:</b> _____
<b>Vorname:</b> _____
<b>Straße/Nr.:</b> _____
_____
<b>PLZ/Ort:</b> _____
_____

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

**gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 4 Buchstabe a, in  
Verbindung mit § 6 Abs. 4 Nr. 2 der  
Coronavirus-Impfverordnung  
(CoronalmpfV)**

**Bescheinigung der Dienststelle**

Hiermit wird bescheinigt, dass die o.g. Person Mitglied

<input type="checkbox"/> des Landtages Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/> der Bundesregierung
<input type="checkbox"/> der Landesregierung Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/> des Europäischen Parlaments
<input type="checkbox"/> des Deutschen Bundestages	<input type="checkbox"/> des Bundesverfassungsgerichts
	<input type="checkbox"/> des Verfassungsgerichtshofs Rheinland-Pfalz

ist und daher ein Anspruch auf Schutzimpfung gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 4 Buchstabe a CoronalmpfV mit erhöhter Priorität besteht.

Datum, Name, Adresse, Stempel und Unterschrift der o.g. Institution:
_____
_____
_____
_____

Dieses Formular ersetzt nicht die Terminbestätigung. Es ist zusätzlich hierzu zum Impftermin mitzunehmen. Für einen Impftermin können Sie sich online unter <https://impftermin.rlp.de/> oder telefonisch unter der Rufnummer 0800-5758100 registrieren.