

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

PLZ/Ort: _____

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

**gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 7 in Verbindung
mit § 6 Abs. 4 Nr. 2 der Coronavirus-
Impfverordnung (CoronaImpfV))**

Bescheinigung des Arbeitgebers über eine Tätigkeit im Lebensmitteleinzelhandel

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person im Lebensmitteleinzelhandel tätig ist und daher ein Anspruch auf Schutzimpfung gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 7 CoronaImpfV mit erhöhter Priorität besteht.

(Datum, Name, Adresse, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers)

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.