

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

PLZ/Ort: _____

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

**gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 3 und Nr. 4 der
Coronavirus-Impfverordnung
(CoronaImpfV)**

Erklärung zu Vorerkrankungen

Hiermit versichere ich, dass bei mir ein Krankheitsbild

- im Sinne von § 3 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a - j CoronaImpfV besteht und ich daher einen Anspruch auf Schutzimpfung mit **hoher** Priorität (Prio 2) habe.

- im Sinne von § 4 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a - h CoronaImpfV besteht und ich daher einen Anspruch auf Schutzimpfung mit **erhöhter** Priorität (Prio 3) habe.

Entsprechende medizinische Unterlagen füge ich dieser Erklärung bei (ansonsten siehe Blatt 2, 3 oder 4).

Ort, Datum _____

Unterschrift des Impfiling _____

Nur vom behandelnden Arzt auszufüllen, falls keine anderen medizinischen Unterlagen zum Nachweis eines der auf Blatt 1 angegebenen Krankheitsbilder zur Verfügung stehen:

Hiermit wird ärztlicherseits bestätigt, dass bei oben genannter Person ein Krankheitsbild im Sinne von

- § 3 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a - j CoronaimpfV

- § 4 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a – h CoronaimpfV

besteht.

Stempel,

Ort, Datum und Unterschrift eines behandelnden Arztes

Die Abrechnung erfolgt für Vertragsärzte über die KV RLP unter Angabe der Nummern 88320 und ggf. 88321 für das Porto über die eGK der genannten Person oder im Ersatzverfahren; bei Privatärzten direkt gegenüber dem Land Rheinland-Pfalz (Die Vergütung beträgt in allen Fällen 5 Euro für die Bescheinigung und ggf. 0,90 Cent Porto).

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.

Nur vom behandelnden Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auszufüllen, falls keine anderen medizinischen Unterlagen zum Nachweis eines der auf Blatt 1 angegebenen Krankheitsbilder zur Verfügung stehen:

Hiermit wird psychotherapeutischerseits bestätigt, dass bei oben genannter Person ein Krankheitsbild im Sinne von

§ 3 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c Alternative 3 CoronaimpfV

besteht.

Stempel,

Ort, Datum und Unterschrift eines behandelnden Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Die Abrechnung erfolgt für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten der KV RLP über diese unter Angabe der Nummern 97320 und ggf. 97321 für das Porto über die eGK der genannten Person oder im Ersatzverfahren; Nichtmitglieder rechnen die Leistung direkt gegenüber dem Land Rheinland-Pfalz ab. (Die Vergütung beträgt in allen Fällen 5 Euro für die Bescheinigung und ggf. 0,90 Cent Porto).

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.

Nur vom behandelnden Arzt auszufüllen, falls zwar keines der auf Blatt 1 genannten Krankheitsbilder besteht, jedoch nach individueller ärztlicher Beurteilung im Einzelfall ein sehr hohes, hohes oder erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS CoV-2 besteht:

Nach individueller ärztlicher Beurteilung besteht bei der oben genannten Person aufgrund **besonderer Umstände** im **Einzelfall** ein

- sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe k CoronaimpfV.

- erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe i CoronaimpfV.

Stempel,

Ort, Datum und Unterschrift eines behandelnden Arztes

Die Abrechnung erfolgt für Vertragsärzte über die KV RLP unter Angabe der Nummern 97320 und ggf. 97321 für das Porto über die eGK der genannten Person oder im Ersatzverfahren; bei Privatärzten direkt gegenüber dem Land Rheinland-Pfalz (Die Vergütung beträgt in allen Fällen 5 Euro für die Bescheinigung und ggf. 0,90 Cent Porto).

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.