



4.4 Muster Ärztliche Bescheinigung

Ärztliche Bescheinigung

Nachweis gemäß § 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Erreichbarkeit (Telefon, etc.):

Für die o.g. Person wird die Befreiung von einer COVID-19-Impfung bescheinigt:

- () Es liegt eine dauerhafte medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann.

- () Es liegt eine vorübergehende medizinische Kontraindikation vor, aufgrund derer nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann.
Diese medizinische Kontraindikation besteht voraussichtlich bis zum

.....

Anmerkungen/Hinweise:

Stempel

Ort, Datum Unterschrift