

ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG  
 zur Impfung gegen COVID-19

Gemäß der Aufstellung der Priorisierung für die SARS-CoV-2-Impfung im Freistaat Sachsen durch die Bekanntgabe vom 12.04.2021 sind auch

* Personen, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind,

in die Gruppe 3 mit erhöhter Priorität aufgenommen, die ab sofort Impftermine buchen können.

Anspruchsberechtigte Person:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Bestätigung des Arbeitgebers:

Bezeichnung: Träger / Einrichtung XY

Anschrift:   
Telefon:

Hiermit wird bestätigt, dass die vorgenannte Person in der oben benannten Einrichtung tätig ist.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ausstellungsdatum Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers