

Anlage 2

Bestätigung über das Vorliegen eines Ausnahmegrundes von der Pflicht zur Impfung gegen COVID-19

Es wird hiermit bestätigt, dass

Familiename

Vorname

geboren am (TT.MM.JJJJ)

von der Impfpflicht gemäß § 3 Abs. 1 COVID-19-Impfpflichtgesetz bis zum

 __/__/____ (TT/MM/YYYY) ausgenommen ist.

Der Ausnahmegrund wurde mit entsprechenden Befunden bestätigt.

Aufgrund der vorgelegten Unterlagen kann das Vorliegen eines Ausschlussgrundes nicht bestätigt werden.

Unterschrift und Stempel der
ausstellenden Person / Einrichtung
oder der ausstellenden Spezialambulanz

Datum und Ort der Ausstellung

