

Impfiling:
<b>Name:</b> _____
<b>Vorname:</b> _____
<b>Straße/Nr.:</b> _____
_____
<b>PLZ/Ort:</b> _____
_____

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

**gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 8 in Verbindung  
mit § 6 Abs. 4 Nr. 2 der Coronavirus-  
Impfverordnung (CoronaImpfV)**

**Bescheinigung des Arbeitgebers über eine Tätigkeit in der Kinder- und Jugendhilfe**

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person in einer Einrichtung bzw. einem Dienst der Kinder- und Jugendhilfe tätig ist und daher mit erhöhter Priorität Anspruch auf Schutzimpfung gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 8 CoronaImpfV hat.

---

---

---

---

(Datum, Name, Adresse, Stempel und Unterschrift der Einrichtung bzw. des Dienstes)

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.