



## Formular

### Bescheinigung medizinische Priorität COVID-19-Impfung

Hiermit bescheinige ich, dass Frau/Herr

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) und der Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV vom 10.03.2021)

(Zutreffenden Absatz bitte ankreuzen und nichtzutreffenden Absatz bitte streichen)

- aufgrund ihrer/seiner **Vorerkrankung mit hohem Mortalitätsrisiko** im Zusammenhang mit einer Sars-CoV-2-Infektion (*Z. n. Organtransplantation, Adipositas (BMI > 40) oder chronische Nierenerkrankungen, Diabetes mellitus mit Komplikationen, COPD, schwere chronische Lungenerkrankungen, behandlungsbedürftige Krebserkrankungen, Trisomie 21, Demenz, psychiatrische Erkrankungen (bipolare Störung, Schizophrenie und schwere Depression), chronische Lebererkrankung, neuromuskuläre Erkrankungen (siehe auch Kapitel 10.1.2. der Empfehlungen der STIKO: Personen mit Vorerkrankungen und CoronalmpfV §3 Absatz 1 Ziffer 2 Buchstabe a bis i)*) in die **Gruppe 2 CoronalmpfV (Schutzimpfungen mit hoher Priorität)** einzuordnen ist.
- aufgrund Ihrer/seiner Vorerkrankung mit **moderat erhöhtem Mortalitätsrisiko** im Zusammenhang mit einer Sars-CoV-2-Infektion *Personen mit behandlungsfreien in Remission befindlichen Krebserkrankungen, Adipositas (BMI>30), Immunkompromittierung, HIV-Infektion, Autoimmunerkrankungen (Morbus Addison, Autoimmun Polyendokrinopathie Typ 1), rheumatologische Erkrankungen, Asthma bronchiale, Diabetes mellitus ohne Komplikationen, Arrhythmie/Vorhofflimmern, Koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, zerebrovaskuläre Erkrankungen/Apoplex, arterielle Hypertonie, Cushing-Syndrom, Hyperaldosteronismus, Nebennierenrindeninsuffizienz (siehe auch Kapitel 10.1.2. der Empfehlungen der STIKO: Personen mit Vorerkrankungen und CoronalmpfV §4 Absatz 1 Ziffer 2 Buchstabe a bis h)* in die **Gruppe 3 CoronalmpfV (Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität)** einzuordnen ist.

Bei der Priorisierung innerhalb der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO können nicht alle Krankheitsbilder oder Impfindikationen berücksichtigt werden. Deshalb sind Einzelfallentscheidungen möglich. Es obliegt den für die Impfung Verantwortlichen, Personen, die nicht explizit genannt sind, in die jeweilige Priorisierungskategorie einzuordnen. Dies betrifft z. B. Personen mit seltenen, schweren Vorerkrankungen, für die bisher zwar keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz bzgl. des Verlaufes einer COVID-19-Erkrankung vorliegt, für die aber ein erhöhtes Risiko angenommen werden kann. Entsprechende seltene endokrinologische Krankheitsbilder mit angenommenem erhöhten Risiko aufgrund der einhergehenden Komorbiditäten wurden daher hier berücksichtigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname behandelnde/r Ärztin/Arzt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel behandelnde/r Ärztin/Arzt