Attest zur Impfpriorisierung (erhöhte Priorität)
für die Corona-Schutzimpfung im Impfzentrum der Stadt Bochum

Angaben zur Patientin/zum Patienten

Nachname, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

Schutzimpfung mit erhöhter Priorität

Die o.a. Person hat mit hoher Priorität gemäß § 4 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe a) – i) Coronavirus-Impfverordnung Anspruch auf eine Schutzimpfung, da ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund folgender Vorerkrankung besteht:

Bitte Zutreffendes im vorderen Feld ankreuzen und ggf. begründen (siehe Buchst. i)	
a	Personen mit behandlungsfreien, in Remission befindlichen Tumorerkrankung, deren Remissionsdauer mehr als fünf Jahre beträgt
b	Personen mit Immundefizienz oder HIV-Infektion, Autoimmunerkrankungen oder rheumatologische Erkrankungen
c	Personen mit einer Herzinsuffizienz, Arrhythmie, Vorhofflimmern, einer KHK, oder arteriellen Hypertonie
d	Personen mit zerebrovasculären Erkrankungen, Apoplex oder anderen chron. neurologischen Erkrankungen
e	Personen mit Asthma bronchiale
f	Personen mit chron. entzündlicher Darmerkrankung
g	Personen mit Diab. mell. (HbA1c < 7,5 %)
h	Personen mit Adipositas BMI>30
i	<p>Personen, bei denen nach individueller ärztlicher Beurteilung aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht.</p> <p>Begründung/Diagnose:</p> <hr/> <hr/> <hr/>

Ferner sind als **Anlage** die **zwingend erforderlichen (fach-)ärztlichen Zeugnisse beigefügt**, die den Befund ausführlich darstellen und zweifelsfrei die voranstehend gemachten Angaben belegen.

Ort, Datum

Praxisstempel, Unterschrift behandelnde/r (Fach-)Ärztin/Arzt