|  |  |
| --- | --- |
| Gemeinde …………………Feuerwehr ………….. | (Hier kann das eigene Feuerwehr-Wappen eingesetzt werden) |

**Bescheinigung für Einsatzkräfte aus den Feuerwehren für Impfzentren**

**Priorisierung „Hohe Priorität“ – Stufe 2** (gem. §3 Abs.1 Nr. 6 CoronaImpfV)

Eine Einstufung in Priorisierungsgruppe 2 erfolgt, wenn im Rahmen des Einsatzes regelmäßig als Einsatzkraft direkter Kontakt zu Personen möglich ist, etwa bei lebensrettenden Maßnahmen, und mithin ein hohes Risiko einer möglichen Infektion besteht

Zutreffendes bitte ankreuzen

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Feuerwehren mit Drehleiter**(Unterstützung des Rettungsdienstes) |
|  | **Feuerwehren mit Rettungssatz (THL)** |
|  | **Feuerwehrdienstleistende mit Sanitätsausbildung in den einer Feuerwehren ohne First-Responder Einheiten** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hiermit wird bestätigt, dass Herr / Frau | ……………………Vorname | ………………………..Nachname |
| bei der Feuerwehr | ……………..…….Name der Fw | aktiven Dienst verrichtet und oben genannte Kriterien erfüllt. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum | Vor- Nachname undUnterschrift des 1.Kommandanten |