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

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

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

Eine Einstufung in Priorisierungsgruppe 3 erfolgt grundsätzlich bei allen Feuerwehrdienstleistenden

Zutreffendes bitte ankreuzen

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Feuerwehren mit Löschfahrzeug(en)**  (ohne Rettungssatz) |
|  | **Feuerwehren mit Tragkraftspritzenanhänger** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  und  Unterschrift des 1.Kommandanten |