

**Bescheinigung des Unternehmens / der Einrichtung als Nachweis des
Anspruchs auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2**

Name des Unternehmens / der Einrichtung:	
vertreten durch:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort:	

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

zu einer der im Formular "Meldung für einen Impftermin" des Kreises Wesel genannten
impfberechtigten Personengruppen gehört.

Datum, Ort

Unterschrift und Stempel des
Unternehmens/ der Einrichtung