

## Belehrung zur Ausstellung des Impfzertifikates (§ 22 Abs. 5 IfSG)

Ich, (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

wohnhaft, \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

ausgewiesen durch

- Personalausweis
- anderer vergleichbarer Ausweis (z.B. ausländischer Ausweis):

versichere durch meine Unterschrift, dass die von mir vorgelegte Impfdokumentation richtig ist, d.h. ich die darin dokumentierten Impfungen tatsächlich erhalten habe.

**Ich wurde darauf hingewiesen, dass der vorsätzliche Gebrauch eines durch unrichtige Angaben erschlichenen Impfzertifikates strafbar ist und mit Freiheitsstrafe oder Geldstrafe geahndet werden kann. Zudem besteht das Risiko von Schadensersatzansprüchen. Wird ein solches unrichtiges Impfzertifikat im Ausland verwendet, kann dies weitere Sanktionen vor Ort nach sich ziehen.**

### Datenschutzrechtliche Hinweise:

Um das Impfzertifikat erstellen zu können, sind wir gesetzlich verpflichtet, die personenbezogenen Daten aus der Impfdokumentation zu verarbeiten.

Rechtsgrundlage ist das Infektionsschutzgesetz i.V.m. den einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorschriften. Weitere Informationen, insbesondere zu den Betroffenenrechten, können den allgemeinen Datenschutzhinweisen der Apotheke entnommen werden.

Meine Impfdokumentation wird zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats an das Robert-Koch-Institut übermittelt, das das Zertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist gesetzlich befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten und ist insoweit allein verantwortlich.

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

## Bescheinigung der Schutzimpfungen zur Ausstellung des COVID-19-Impfzertifikats *(durch die Apotheke auszufüllen)*

Berechtigung zur Ausstellung liegt vor:

Patient in gleicher oder umliegender Gemeinde / Gebietskörperschaft gemeldet

sonstige Berechtigung \_\_\_\_\_

Schutzimpfung	1.	2.
Impfbuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impfbescheinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wurde eine durch Impfbescheinigung nachgewiesene Schutzimpfung im Impfbuch nachgetragen?

Ja       Nein

Besonderheiten, die bei der Ausstellung berücksichtigt wurden:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Mitarbeiter Apotheke