**Gynäkologische Praxis Gabriele Richter - Bogenstraße 20 - 58802 Balve – Tel. 02375/910183**

**Ärztliche Bescheinigung über enge Kontaktpersonen gem.§3 Abs.1 Nr.3 der Coronavirusimpfverordnung zur Zulassung der Coronaschutz-Impfung**

**Schwangere Patientin:**

**Name, Vorname: Geb.-Datum:**

**Adresse:**

**Bei den folgenden 2 Personen handelt es sich um enge Kontaktpersonen gem. §3Abs.1 Nr.3 der Coronavirus-Impfverordnung von einer schwangeren Patientin.**

**Kontaktperson 1:**

**Name, Vorname Geb.- Datum:**

**Adresse:**

**Kontaktperson 2:**

**Name, Vorname Geb.- Datum:**

**Adresse:**

**Datum: Unterschrift Praxisstempel**