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

Vorname, Nachname [[VORNAME]], [[NACHNAME]]

Adresse: [[ADRESSE]], [[ORT]]

geb. am [[GEBDATUM]]

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. Da wir verpflichtet sind, Ihre Identität sowie die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bewahren wir eine Kopie der Impfdokumenta­tion für eine Dauer von zwei Jahren auf, um die Einhaltung der gesetzlichen Pflichten der zu doku­mentieren, insbesondere für den Fall der Inanspruchnahme durch Behörden. 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 alleine verantwortlich.

Ort, Datum, Unterschrift

[[ORT]], [[DATE]]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Schutzimpfung 1. 2.

Impfbuch [ ] [ ]

Impfbescheinigung [ ] [ ]

Wurde eine durch Impfbescheinigung nachgewiesene Schutzimpfung im Impfbuch nachgetragen?

Ja [ ] Nein [ ]

Besonderheiten, die bei der Ausstellung berücksichtigt wurden:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift Mitarbeiter Apotheke)