

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496  
24106 Kiel

## **Antrag auf Bescheinigung über den Nachweis der Berechtigung zur Erbringung der Leistungen nach § 1 Abs. 2 Coronavirus-Impfverordnung**

Der oben genannte Nachweis dient zur Vorlage in der Apotheke, über die Sie die Coronavirus-Impfstoffe beziehen. Um Mehrfachbestellungen zu vermeiden, darf hierfür nur eine einzige Apotheke genutzt werden.

Titel, akad. Grad, Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Ausstellung der Bescheinigung über den Nachweis der Berechtigung zur Erbringung der Leistungen nach § 1 Abs. 2 Coronavirus-Impfverordnung.

Dazu bestätige ich, dass:

- bei mir nur Personen, die zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 berechtigt sind, die Impfungen durchführen,
- mir eine geeignete Räumlichkeit mit der Ausstattung zur Verfügung steht, die zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich ist  
und
- bei mir eine nach berufsrechtlichen Vorschriften erforderliche Betriebshaftpflichtversicherung, die mögliche Schädigungen aus der Durchführung der Schutzimpfung abdeckt, vorhanden ist.

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

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers \_\_\_\_\_