

## Nachweis gemäß § 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Bei Minderjährigen Name der Erziehungsberechtigten	
Adresse:	Erreichbarkeit (Telefon, etc.):

Die o.g. Person hat am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Folgendes vorgelegt:

<input type="checkbox"/> <b>Immunitätsnachweis durch Impfnachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV* über</b> <input type="checkbox"/> COVID-19-Grundimmunisierung, abgeschlossen am: ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> COVID-19-Auffrischimpfung, erfolgt am: ____ . ____ . ____ <b>Nachweis durch:</b> <input type="checkbox"/> Impfausweis <input type="checkbox"/> digitales Impfzertifikat <input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung <input type="checkbox"/> Bescheinigung Behörde/Einrichtung
<input type="checkbox"/> <b>Immunitätsnachweis durch Genesenennachweis nach § 2 Nr. 5 SchAusnahmV</b> gültig von ____ . ____ . ____ bis: ____ . ____ . ____
<input type="checkbox"/> <b>Ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Kontraindikation,</b> aufgrund derer eine COVID-19 -Impfung nicht gegeben werden darf.
<input type="checkbox"/> <b>Bescheinigung einer Behörde oder einer anderen Einrichtung,</b> dass eine ärztliche Bescheinigung über Immunität oder Kontraindikation bereits vorgelegt wurde.

\* COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung des Bundes

Soweit der vorgelegte Immunitätsnachweis aufgrund des Zeitablaufes seine Gültigkeit verliert:

Für o.g. Person wurde der Immunitätsnachweis erneut vorgelegt / verlängert:

	Art des Immunitätsnachweises	Vorgelegt am	Gültig bis**
1. Neuvorlage/ Verlängerung			
2. Neuvorlage/ Verlängerung			
3. Neuvorlage/ Verlängerung			

\*\* nach den jeweils geltenden Vorgaben

Für o.g. Person konnte § 20a IfSG **NICHT** als erfüllt anerkannt werden.

<input type="checkbox"/> Es wurde keiner der oben aufgeführten Nachweise vorgelegt. <input type="checkbox"/> Die vorgelegten Nachweise waren nicht eindeutig. <input type="checkbox"/> Es bestehen Zweifel an der Echtheit oder der inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises
---

Eine Meldung erfolgte an das zuständige Gesundheitsamt am: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Kommentare:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

## Einrichtungs- bzw. tätigkeitsbezogene COVID-19 Impfpflicht

Ab dem 15.03.2022 besteht nach § 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG) eine einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen das COVID-19 Virus. Personen, die in den bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätig sind, müssen bis zum Ablauf des 15.03.2022 der Leitung der Einrichtung bzw. Unternehmen einen Impf- oder Genesenennachweis oder eine ärztliche Bescheinigung über eine dauerhafte medizinische Impf-Kontraindikation vorlegen.

Wenn diese Nachweise nicht fristgerecht vorgelegt werden oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt darüber zu benachrichtigen und personenbezogene Daten zu übermitteln.

Die umseitige Mustervorlage kann von der Einrichtungs- bzw. Unternehmensleitung verwendet werden, um die vorgelegten Immunitätsnachweise zu dokumentieren und ggf. auf Anforderung vorlegen. Wenn kein Nachweis erbracht wird oder Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, sollte das Formular auch für die Mitteilung an das Gesundheitsamt Hof verwendet werden.

Dem Gesundheitsamt Hof sind jeweils personenbezogene Angaben (Name und Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend, Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes der betroffenen Person sowie, soweit vorliegend, Telefonnummer und E-Mail-Adresse) zu übermitteln.

Nach Art. 9 Abs. 2 Buchst. i Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist die Verarbeitung zulässig. Die Übermittlung personenbezogener Daten richtet sich nach Art. 5 Bayerisches Datenschutzgesetz (BayDSG). Das BayDSG enthält keine spezielle Regelung zur Übermittlung von Gesundheitsdaten. „Verarbeitung“ wird in Art. 4 Nr. 2 DSGVO definiert und umfasst auch die „Offenlegung durch Übermittlung“. Die Rechtsgrundlage für die Übermittlung ist § 20a Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 Satz 2, Abs. 4 Satz 2 IfSG.

Der Weg der Übermittlung ist gesetzlich nicht festgelegt, es gelten die allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere Art. 32 DSGVO. Im Falle der Übermittlung von Gesundheitsdaten muss sichergestellt sein, dass eine unverschlüsselte Übermittlung des Dokumentationsbogens via E-Mail ausgeschlossen wird.

Datenschutzkonforme Meldung an das Gesundheitsamt Hof:

- Um diesen Meldeweg digital zu ermöglichen, nutzen Sie bitte den nachfolgenden Up-Load Link [www.landkreis-hof.de/impfpflicht-einrichtungen](http://www.landkreis-hof.de/impfpflicht-einrichtungen). Hier können Sie den Dokumentationsbogen in die gesicherte Umgebung des Gesundheitsamtes Hof hochladen.
- Die postalische Übersendung an:  
Landratsamt Hof, Gesundheitswesen, Theaterstraße 8, 95028 Hof,  
mit der Kennzeichnung als „Vertrauliche Gesundheitsdaten“.
- Die Meldung per Fax an 09281 721 645. Wir weisen darauf hin, dass Sie als Absender auf eine datenschutzkonforme Übermittlung bedacht sein müssen.

Wir weisen darauf hin, dass eine bundeseinheitliche digitale Meldeplattform beabsichtigt ist.