

Attest für  
die SARS-CoV-2-Impfung in Sachsen  
nach der Priorisierungsliste vom 8. Januar 2021,  
Änderung zum 25. Februar 2021

Herrn/ Frau \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

Ist im Sinne des § 3 CoronaimpfV Absatz 10,  
im Rahmen der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im  
Sinne des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch regelmäßig bei  
älteren oder pflegebedürftigen Menschen tätig.

Ort, Datum

Unterschrift des Nachbarschaftshelfers oder  
der begleitenden Projektstelle  
Nachbarschaftskontaktstelle