|  |
| --- |
| Praxis (Adress-Stempel) |
|  |
|

An das Gesundheitsamt 1

**Meldung eines nicht vorgelegten Immunitäts-Nachweises gegen COVID-19   
gemäß § 20a Absatz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 20a Absatz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) teilen wir Ihnen die folgende/n Person/en mit, die der Praxisleitung bis zum 15.03.2022 keinen Immunitäts-Nachweis gegen COVID-19 vorgelegt haben oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname: | Geschlecht (m/w/d): | Geburtsdatum: |
| Bei Minderjährigen Name der Erziehungsberechtigten: | | |
| Private Wohnadresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): | | Erreichbarkeit:  Tel.:  E-Mail: |

*Bemerkung zum nicht vorgelegten Immunitäts-Nachweis gegen COVID-19:*

Mit freundlichen Grüßen

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

Unterschrift Praxisinhaberin / Praxisinhaber

1 Die Adressen der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg finden Sie hier: [https://www.gesundheitsamt-bw.de](https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/_DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/09_OEGD/GesundheitsaemterBW_Uebersicht.pdf)