

**Bescheinigung des Arbeitgebers nach dem Arbeitgebermodell für Persönliche  
Assistenz als Nachweis des Anspruchs auf Schutzimpfung gegen das  
Coronavirus SARS-CoV-2**

**Angaben zur Arbeitgeberin/ zum Arbeitgeber**

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Betriebsnummer (falls vorhanden)	

**Angaben zur Mitarbeiterin / zum Mitarbeiter**

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

**Hiermit bestätige ich als Arbeitgeber\*in nach dem Arbeitgebermodell, bzw. Arbeitgebermodell im Rahmen des Persönlichen Budgets für Persönliche Assistenz, dass ich oben angegebene Mitarbeiterin / oben angegebenen Mitarbeiter beschäftige. Es handelt sich um einen Assistenzbetrieb im Privathaushalt.**

Datum, Ort	Unterschrift Arbeitgeber/in
------------	-----------------------------