

# Antrag auf Priorisierung für Corona-Schutzimpfung aus medizinischen Gründen im Freistaat Sachsen

## I. Erforderliche Angaben zur anspruchsberechtigten Person gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 j oder § 4 Abs. 1 Nr. 2 i Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV):

Persönliche Angaben zum Anspruchsberechtigten	
Vor- und Zuname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	

## II. Antrag

auf Berücksichtigung der/des Anspruchsberechtigten gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 j oder § 4 Abs. 1 Nr. 2 i CoronalmpfV mit

- hoher Priorität (§ 3 CoronalmpfV)  
 erhöhter Priorität (§ 4 CoronalmpfV)

**Antragstellung durch die anspruchsberechtigte Person**

**Antragstellung durch gesetzlichen Vertreter:**

Persönliche Angaben zum gesetzlichen Vertreter	
Vor- und Zuname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	

**Antragstellung durch Bevollmächtigten (eine Vollmacht ist beizufügen):**

Persönliche Angaben zum Bevollmächtigten	
Vor- und Zuname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail:	

Ort, Datum

Unterschrift

**Einwilligung in die Datenverarbeitung und Weitergabe an die vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt beauftragten Ärzte und das Expertengremium**

In die Verarbeitung der von mir im Rahmen dieses Antrags übermittelten personenbezogenen Daten durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt willige ich ein.

Ort, Datum

Unterschrift

---

In die Weitergabe der von mir im Rahmen dieses Antrags übermittelten personenbezogenen Daten an die vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt beauftragten Ärzte und das Expertengremium willige ich ein.

Ort, Datum

Unterschrift

---

## **Merkblatt zum Antrag auf Priorisierung für eine Corona-Schutzimpfung**

Dem Antrag ist ein ärztliches Zeugnis über die Gründe für eine Einzelfallentscheidung zur Priorisierung unter Angabe des zu erwartenden besonderen (also über das normale Maß hinausgehenden) Impfnutzens beizufügen.

### **Das ärztliche Zeugnis hat insbesondere zu enthalten:**

- ✓ die Darstellung der für den Antrag relevanten Erkrankungen der/des Anspruchsberechtigten bzw. der von ihr/ihm gepflegten/betreuten Person,
- ✓ den Vorschlag für die Zuordnung zu einer Impfpriorisierungsgruppe:
  - hohe Priorität (§ 3 CoronImpfV),
  - erhöhte Priorität (§ 4 CoronImpfV),
- ✓ die Gründe für die vorgeschlagene Impfpriorisierung sowie die die vorgeschlagene Priorisierung tragenden Befunde.

Das ärztliche Zeugnis ist durch die Ärztin/den Arzt zu unterzeichnen, sowie mit dem Datum, dem Ort und dem Praxisstempel zu versehen

---

### **Hinweise zur Antragstellung:**

Der Antrag nebst Anlage ist auf dem Postweg oder per E-Mail zu richten an das

**Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt  
- Geschäftsstelle Einzelfallentscheidung Corona-Impfung -  
Albertstraße 10  
01097 Dresden**

**E-Mail: [Einzelfallentscheidung@sms.sachsen.de](mailto:Einzelfallentscheidung@sms.sachsen.de).**

### **Hinweise zur Rechtsgrundlage:**

Die Möglichkeit von Einzelfallentscheidungen folgt aus § 3 Abs. 1 Satz Nummer 2 j und § 4 Abs. 1 Nummer 2 i Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung - CoronImpfV) vom 8. Februar 2021 (und in der jeweils gültigen Fassung).