

## **Zusätzlicher Nachweis** zur BESTÄTIGUNG

### über die Zugehörigkeit zu einer Personengruppe

gemäß Zweite Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 13. März 2020, zuletzt geändert durch Sechste Verordnung zur Anpassung der Verordnungen vom 16. April 2020

Herr/Frau \_\_\_\_\_ arbeitet in dem Bereich der Kritischen Infrastrukturen (KRITIS) und erbringt besonders wichtige Dienstleistungen zur Versorgung der Allgemeinheit im **Sektor Gesundheit (§ 6 BSI-KritisV)** deren Ausfall oder Beeinträchtigung zu erheblichen Versorgungsengpässen oder zu Gefährdungen der öffentlichen Sicherheit führen würde.

Zum Sektor Gesundheit gehören die stationäre und medizinische Versorgung, die Versorgung mit unmittelbar lebenserhaltenden Medizinprodukten, die Verbrauchsgüter sind, die Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimittel und Blut- und Plasmakonzentraten zur Anwendung im oder am menschlichen Körper sowie die Laboratoriumsdiagnostik. Die stationäre und medizinische Versorgung wird in den Bereichen Aufnahme, Diagnose, Therapie, Unterbringung/Pflege und Entlassung erbracht. Die Versorgung mit unmittelbar lebenserhaltenden Medizinprodukten, die Verbrauchsgüter sind, wird in den Bereichen Herstellung und Abgabe erbracht. Die Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und Blut- und Plasmakonzentraten zur Anwendung im oder am menschlichen Körper wird in den Bereichen Herstellung, Vertrieb und Abgabe erbracht. Die Laboratoriumsdiagnostik wird in den Bereichen Transport und Analytik erbracht.

Die Tätigkeit von Herrn/ Frau \_\_\_\_\_ ist **zwingend erforderlich** und muss am Arbeitsort erfolgen.

\_\_\_\_\_  
(Adresse der Arbeitsstelle)

Arbeitszeiten des Mitarbeiters/ der Mitarbeiterin am Arbeitsort:

Montag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Dienstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Mittwoch von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Donnerstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Freitag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich als Arbeitgeber / Dienstherr die o.g. Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Stempel