

# Verpflichtungserklärung zur Teilnahme an dem Verfahren zur Übermittlung von Daten nach § 20a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes

---

Name der Einrichtung

---

Strasse

---

PLZ

Ort

IK-Nr.

der teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtung, die nach § 72 SGB XI zugelassen ist.

Der/Die Unterzeichnende erklärt aufgrund der gesetzlichen Regelung des § 20a Abs. 7 IfSG i. V. m. § 72 Abs. 3 Nr. 6 SGB XI verpflichtend, monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in meiner zugelassenen Pflegeeinrichtung nach dem SGB XI beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, in anonymisierter Form

an das Robert Koch-Institut

nach landesrechtlichen Meldeverfahren

zu übermitteln.

Diese Verpflichtungserklärung besteht für die Geltungsdauer des § 20a IfSG fort. Verstöße gegen diese Verpflichtungserklärung können durch Kündigung des Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI geahndet werden.

Ich versichere, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben und gehe eine entsprechende Verpflichtung ein. Dies wird durch den/die Unterzeichnende(n) mit dessen Unterschrift und Stempel der Pflegeeinrichtungen bestätigt. Eine Durchschrift dieser Verpflichtungserklärung ist als Nachweis aufzubewahren und bei Bedarf vorzuzeigen.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift/Stempel