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 Unterzeichenende 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 zugelassen 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