**Bescheinigung**

Hiermit bestätige ich, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ im Zuge seiner/ihrer Beschäftigung in einem niedergelassenen Bereich des Gesundheitswesens tätig ist und dem Bereich der kritischen Infrastrukturen gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 5 der Landesverordnung über Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Schleswig-Holstein (SARS-CoV-2-Bekämpfungsverordnung – SARS-CoV-2-BekämpfVO) angehört.

Auf das Tätigwerden des Herrn/der Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kann derzeit zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung nicht verzichtet werden.