



**BKK PFAFF**  
Pirmasenser Str. 132  
67655 Kaiserslautern

Telefon: 0631 31876-0  
Telefax: 0631 31876-99  
info@bkk-pfaff.de

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## **Erforderlichkeitsbescheinigung bei Impfungen**

Impfung: \_\_\_\_\_  
Impfstoff: \_\_\_\_\_

### I. Empfohlene Impfung

Bei o. g. Versicherten wird die Impfung medizinisch **empfohlen**:

ja       nein

### II. Wunschleistung ohne ärztliche Empfehlung

Bei o. g. Versicherten wird die Impfung erfolgen

ausschließlich auf eigenen Wunsch der / des Versicherten ohne  
medizinische Empfehlung.

### III. Beruflich bedingte Impfung

Bei o. g. Versicherten wird die Impfung erfolgen

wegen eines beruflich bedingten Gefährdungspotentials.

---

Datum, Unterschrift Arzt / Ärztin, Praxisstempel

\*\*\*\*\*Abrechnungsfähig für diese Bescheinigung ist die Ziffer 01620 EBM\*\*\*\*\*