

Verbindliche Selbstauskunft:

- Ich versichere, dass nur Personen, die infolge einer diesbezüglichen, erfolgreich absolvierten ärztlichen Schulung im Besitz des Impfberechtigungszerifikats der Zahnärztekammer und somit zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 berechtigt sind, die Impfungen in der Praxis durchführen.
- Ich versichere, dass geeignete Räumlichkeiten mit der Ausstattung zur Verfügung stehen, die für die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich ist.
- Ich versichere, dass eine nach berufsrechtlichen oder sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften erforderliche Betriebshaftpflicht- bzw. Berufshaftpflichtversicherung, die mögliche Schädigungen aus der Durchführung der Schutzimpfungen abdeckt, vorhanden ist.
- Ich versichere, dass die tägliche Meldung, über die für die Impfsurveillance des Robert Koch-Institutes (RKI) erforderlichen Daten nach § 4 Absatz 1 Satz 1 CoronaimpfV direkt über das elektronische Melde- und Informationssystem des RKI (Digitales Impfmonitoring, DIM) an das RKI übermittelt wurde.
- Ich versichere, dass ich die Dokumentation gemäß CoronaimpfV (zurzeit bis zum 31.12.2024) unverändert speichere und aufbewahre.

(Ort/Datum)

(Unterschrift der Vertragszahnärztin / des Vertragszahnarztes)

Hinweis:

- Grundlage für die Abrechnung ist die aktuelle Impfverordnung in Verbindung mit dem Infektionsschutzgesetz.
- Bitte beachten Sie, dass Leistungen gemäß § 6 Absatz 7 der CoronaimpfV spätestens drei Monate nach Erbringung zur Abrechnung eingereicht werden müssen.
- Die Auszahlung der Beträge erfolgt mit der jeweiligen Quartalsabrechnung regulär zum 23.01., 23.04., 23.07. und 23.10.