

ANLAGEN zur Digitalen Meldeplattform BayImNa

„Meldepflicht Einrichtungen/Unternehmen an das Gesundheitsamt nach § 20a IfSG“

Version 1.75, 16.03.2022

Wichtige Hinweise vorab

ELSTER-Unternehmenskonto

Für die Übermittlung der Meldedaten benötigen Sie ein ELSTER-Unternehmenskonto, mit welchem Sie sich vor der Eingabe einloggen müssen. Sie können sich über folgenden Link [Mein Unternehmenskonto \(mein-unternehmensportal.de\)](#) über das ELSTER-Unternehmenskonto informieren. Sollten Sie noch kein ELSTER-Unternehmenskonto besitzen, können Sie sich unter diesen Link <https://www.elster.de/eportal/unternehmerorientiert/registrierungsprozess> registrieren.

Startseite BayImNa

Über den folgenden Link <https://impfpflicht-meldung.bayern.de/> kommen Sie auf die Informationsseite zum BayImNa-Meldeportal. Hier finden Sie auch den entsprechenden Link, mit welchem Sie auf das BayImNa-Meldeportal gelangen.

Ausfüllhilfe für die einzelnen Teile des Formulars für Einrichtungen

*Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder*

Folgend sehen Sie die unterschiedlichen Felder zur Eingabe Ihrer Meldedaten.

Ihr Einrichtungstyp

Feldname	Eintrag	Ausfüllhilfe
Meldende Einrichtung beziehungsweise das meldende Unternehmen gemäß § 20a IfSG	Gemäß § 20a Absatz 1 IfSG fallen verschiedene Einrichtungen und Unternehmen unter die Meldepflicht über die Nachweispflicht der bei ihnen tätigen Personen. Wählen Sie auf dieser Seite bitte aus, um welchen Einrichtungstyp es sich bei Ihrer Einrichtung handelt.	Auswählen im Drop-Down: 1. Medizinische Einrichtungen gemäß § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 IfSG 2. Voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbaren Einrichtungen gemäß § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG 3. Ambulante Pflegedienste und weitere Unternehmen, die den in Nummer 2 genannten Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten, gemäß § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 IfSG

Meldende Betriebsstätte: Ihre Daten

Feldname	Eintrag	Ausfüllhilfe
Name der Einrichtung/des Unternehmens	Tragen Sie hier den Namen Ihrer Einrichtung oder des Unternehmens ein	Bitte geben Sie den Namen Ihrer Einrichtung oder Ihres Unternehmens ein
Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer	Bitte geben Sie Straße und Hausnummer der Einrichtung/des Unternehmens ein
Postleitzahl	Postleitzahl	Bitte geben Sie die Postleitzahl der Einrichtung/des Unternehmens ein
Ort	Ort der Einrichtung	Bitte tragen Sie den Ort der Einrichtung/des Unternehmens ein
Die mit diesem Formular zu meldenden Person(en) sind nicht an der oben genannten Anschrift tätig, sondern an folgendem Standort.	Haken setzen wenn entsprechend in Frage kommt	Der Haken muss gesetzt werden, wenn der Standort vom Ort der Einrichtung/des Unternehmens wie oben eingetragen abweicht. Entsprechend ist die entsprechende Anschrift zusätzlich einzutragen. Trifft dies nicht zu, keinen Haken setzen und zum nächsten Punkt weitergehen
Betriebsstättennummer (falls bekannt)	Betriebsstättennummer	Bitte tragen Sie, falls bekannt, die Betriebsstättennummer ein. Sollte Ihnen diese Information nicht bekannt sein, gehen Sie weiter zum nächsten Punkt
Geschäftsführer Nachname(n)	Nachname	Bitte tragen Sie den Nachnamen des Geschäftsführers/der Geschäftsführerin ein
Geschäftsführer Vorname(n)	Vorname	Bitte tragen Sie den Vornamen des Geschäftsführers/ der Geschäftsführerin ein
Ansprechpartner Nachname(n)	Nachname	Bitte tragen Sie den Nachnamen des Ansprechpartners ein. Hierunter ist die Ansprechperson bzw. der/die Verantwortliche der Einrichtung/des Unternehmens zu verstehen, der die Meldung vornimmt.
Ansprechpartner Vorname(n)	Vorname	Bitte tragen Sie den Vornamen des Ansprechpartners ein. Hierunter ist die Ansprechperson bzw. der/die Verantwortliche der Einrichtung/des Unternehmens zu verstehen, der die Meldung vornimmt.
Ansprechpartner Telefonnummer	Telefonnummer	Bitte tragen Sie die Telefonnummer des Ansprechpartners ein. Hierunter ist die Ansprechperson bzw. der/die Verantwortliche der Einrichtung/des Unternehmens zu verstehen, der die Meldung vornimmt.

Feldname	Eintrag	Ausfüllhilfe
Ansprechpartner Fax	Fax	Hier können Sie die Fax-Nummer, falls vorhanden, freiwillig eintragen
Ansprechpartner E-Mail	E-Mail Adresse	Bitte tragen Sie den E-Mail des Ansprechpartners ein. Hierunter ist die Ansprechperson bzw. der/die Verantwortliche der Einrichtung/des Unternehmens zu verstehen, der die Meldung vornimmt.

Zuständiges Gesundheitsamt

Hier wird Ihnen Ihr zuständiges Gesundheitsamt automatisch zugeordnet.

Über den Button „Weiter“ gelangen Sie zum nächsten Punkt.

Namentliche Meldung der betroffenen Person(en)

Bitte teilen Sie uns Ihre namentliche Meldung gemäß § 20a IfSG mit. Über das „+“ Symbol können Sie die betroffenen Personen hinzufügen. Diese müssen jeweils einzeln erfasst werden.

Informationen zu der betroffenen Person

Bitte geben Sie hier die persönlichen Daten der betroffenen Person ein, d. h. die postalische Anschrift und die privaten Kontaktdaten.

Feldname	Eintrag	Ausfüllhilfe
Name	Nachname	Bitte tragen Sie hier den Nachnamen der betroffenen Person ein
Vorname	Vorname	Bitte tragen Sie hier den Vornamen der betroffenen Person ein
Geschlecht	Bitte über Drop-Down auswählen. - männlich - weiblich - divers	Bitte tragen Sie hier das Geschlecht der betroffenen Person ein
Straße und Hausnummer	Straße und dazugehörige Hausnummer	Bitte tragen Sie hier die Straße und Hausnummer der betroffenen Person ein
Postleitzahl	PLZ	Bitte tragen Sie hier die Postleitzahl der betroffenen Person ein
Ort	Ort	Bitte tragen Sie hier den Ort der betroffenen Person ein
Land des Hauptwohnsitzes (wenn nicht Deutschland)	Hauptwohnsitz	Bitte tragen Sie hier das Land ein, in dem der Hauptwohnsitz der betroffenen Person liegt, falls dieses nicht Deutschland ist
Geburtsdatum	Geburtsdatum	Bitte tragen Sie hier das Geburtsdatum der betroffenen Person ein. Sie können dieses händisch im Format TT.MM.JJJJ eintragen oder die Kalendermaske nutzen
Telefonnummer	Telefonnummer	Bitte tragen Sie hier die private Telefonnummer der betroffenen Person ein

Feldname	Eintrag	Ausfüllhilfe
E-Mail	E-Mail	Bitte tragen Sie hier die private E-Mail-Adresse der betroffenen Person ein
Dem Unternehmen/der Einrichtung liegen weder E-Mailadresse noch Telefonnummer der betroffenen Person vor.	Auswahlfeld	Falls dem Unternehmen die private E-Mailadresse und Telefonnummer nicht vorliegen, bitte entsprechend den Haken setzen
Die betroffene Person hat einen gesetzlichen Vertreter (z.B. die Eltern einer/s Minderjährigen.)	Auswahlfeld	Falls die betroffene Person einen gesetzlichen Vertreter besitzt, denn Haken setzen und die entsprechenden Daten einzutragen

Als Nachweise im Rahmen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht gelten:

1. Impfnachweis im Sinne des § 2 Nr. 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung,
2. Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nr. 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder
3. ärztliches Zeugnis darüber, dass die betreffende Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann.

Auswahlmöglichkeiten zum Meldegrund:

Die Meldung wird abgegeben wegen:

Eintrag / Auswahl	Ausfüllhilfe
Auswahl aus Drop-Down Bitte geben Sie hier Ihren Meldegrund an.	Auswahl zwischen folgenden drei Punkten:
Mir wurde bis zum Ablauf des 15. März 2022 kein Nachweis vorgelegt.	Bitte geben Sie nach der Auswahl dieses Punktes an, ob die Person ihre Tätigkeit bereits bis zum 15.03.2022 aufgenommen hat. Nur für Personen, die bereits vor dem 15.03.2022 tätig waren und kein Nachweis vorliegt, sind zu melden.
Ich habe Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises.	Bitte erläutern Sie nach der Auswahl dieses Punktes kurz Ihre Meldung im entsprechenden Textfeld
Ein früher vorgelegter Nachweis hat aufgrund Zeitablaufs seine Gültigkeit verloren und es wurde hiernach binnen eines Monats kein neuer Nachweis erbracht.	Bitte nach der Auswahl dieses Punktes das Datum, wann der Nachweis abgelaufen ist, eintragen.

Tätigkeitsmerkmale der betroffenen Person

freiwillige Angabe	Hier können Sie freiwillige Angaben zur Tätigkeit der betroffenen Person machen
<p>Die betroffene Person hat unmittelbaren, regelmäßigen Kontakt mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> immunsupprimierten Personen <input type="checkbox"/> Patientinnen und Patienten in intensivmedizinischer Behandlung <input type="checkbox"/> Personen in der Intensivpflege <input type="checkbox"/> Bewohnerinnen und Bewohnern von Senioren- und Altenpflegeheimen 	
<p>Die Tätigkeit der betroffenen Person hat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> unmittelbare Auswirkungen auf die Versorgungssituation z. B. als medizinisches oder pflegerisches Fachpersonal <input type="checkbox"/> mittelbare Auswirkungen auf die Versorgungssituation z. B. als Unterstützungs- oder Assistenzkraft <input type="checkbox"/> auf den Betrieb der Einrichtung (Technik-, Verwaltungs- und Hauswirtschaftspersonal) 	

Wichtige Info und Hinweis zur Bearbeitung

Nach 90 Minuten werden Ihre Daten serverseitig gelöscht und Sie müssen mit Ihrer Dateneingabe erneut beginnen. Sie können daher Ihren Antrag auch lokal zwischenspeichern und zu einem späteren Zeitpunkt mit den bereits eingegebenen Daten fortfahren. Wir empfehlen die Übermittlung von max. 20 Beschäftigten in einem Formular.

Wenn Sie mit dem Abschnitt fertig sind, klicken Sie auf „Weiter“

Übersicht Ihrer Angaben

Sind alle Ihre Angaben korrekt?
Bitte überprüfen Sie noch einmal Ihre Angaben, bevor Sie Ihre Meldung online einreichen.
Ihre Angaben finden Sie auf der folgenden Seite im Überblick:
Wenn Sie eine Empfangsbestätigung erhalten möchten, dann können Sie hier Ihre E-Mail-Adresse angeben. Bitte beachten Sie, dass die Empfangsbestätigung aus Datenschutzgründen nur die Vorgangsnummer und nicht die Inhalte Ihrer Meldung enthält. Wenn Sie eine Zusammenfassung der Meldung für Ihre Unterlagen benötigen, können Sie diese auf der nächsten Seite herunterladen.
E-Mail-Adresse (freiwillig): <i>Bitte geben Sie Ihre E-Mail-Adresse ein</i>

Sind alle Ihre Angaben korrekt?

Ansonsten klicken Sie auf -> Weiter um Ihr Anliegen elektronisch einzureichen.
Diese Aktion ist verbindlich und kann nicht rückgängig gemacht werden.

Einreichen erfolgreich

Auf der folgenden Seite erhalten Sie die Informationen über Ihre erfolgreiche Einreichung.

Einreichen erfolgreich


Sie haben Ihre Meldung gem. § 20a IfSG erfolgreich an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt.


Die Vorgangsnummer ist: **20220304382680083201**

Bitte notieren Sie sich diese Nummer und geben Sie sie bei allen Anfragen zu diesem Vorgang an.

Hier finden Sie die Inhalte Ihrer Meldung noch einmal zusammengefasst.

 PDF [20220304382680083201_IfSG20a-Meldung.pdf \(77 KB\)](#) 

Klicken Sie auf  **Herunterladen**, wenn Sie die Meldung auf Ihrem Computer speichern möchten. Sie wird aus Datenschutzgründen nicht per E-Mail an Sie versendet.

Klicken Sie auf  **Als Vorlage speichern ...**, wenn Sie dieses Anliegen als Vorlage auf Ihrem Computer speichern möchten.

Möchten Sie noch weitere Meldungen einreichen? Dann klicken Sie hier: [zur Startseite](#)

Sind Sie fertig? Klicken Sie bitte auf  **Beenden**.



Als Vorlage speichern ...



Beenden

Anleitung zum Unterbrechen und Zwischenspeichern von Vorlagen

Funktion des Buttons „Unterbrechen“

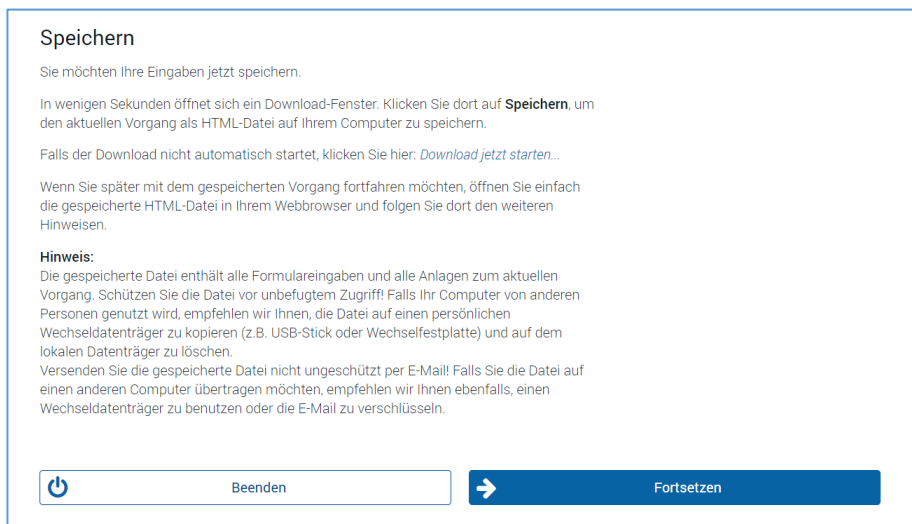
Sollten Sie während der Erfassung einen Anruf oder eine anderweite Unterbrechung erhalten, so können Sie die bisher eingegebenen Daten speichern, um im Anschluss wieder bei der zuletzt getätigten Eingabe zu starten. Wie Sie in dieser Situation vorgehen wird Ihnen im folgenden Abschnitt erklärt.

Bedienung am Beispiel der neuesten Version des Microsoft Edge

Klicken Sie den Button „Unterbrechen“.

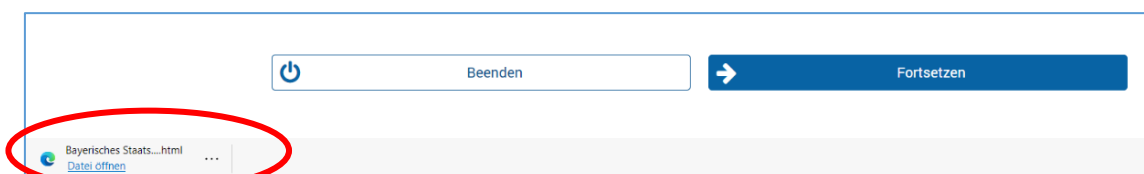


Sobald der Button geklickt wurde erscheint folgende Seite. Hier müssen Sie nichts veranlassen.



Im linken unteren Bildschirm erscheint automatisch folgende Anzeige. Rot markiert sehen Sie, dass die Meldung unterbrochen wurde.

Nun werden die von Ihnen bisher eingetragenen Daten automatisch lokal in Ihrem Dateisystem abgespeichert.

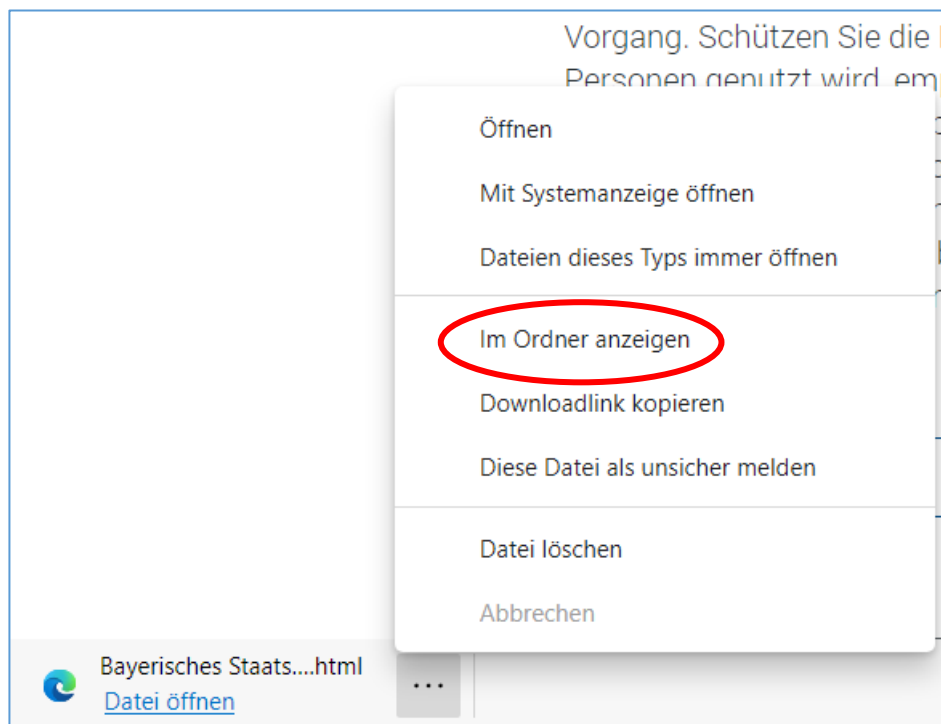


Im linken unteren Bildschirm erscheint automatisch folgende Anzeige. Rot markiert sehen Sie, dass die Meldung unterbrochen wurde.

Nun werden die von Ihnen bisher eingetragenen Daten automatisch lokal in Ihrem Dateisystem abgespeichert.

Um den Ort der Ablage der Datei herauszufinden, müssen Sie auf die drei Punkte klicken. Es öffnet sich eine Auswahl an Optionen, die ausgewählt werden können.

Bitte klicken Sie hier auf die rot markierte Verknüpfung „Im Ordner anzeigen“. Der Ablageort wird automatisch angezeigt.



Sie können nun den Button „Beenden“ oder „Fortsetzen“ klicken. Wird beendet, müssen Sie die nachfolgenden Schritte ausführen, um zu der Datei des gespeicherten Zwischenstandes zu gelangen.

Wenn Sie manuell zum Ablageort navigieren möchten, beachten Sie bitte folgendes:

Die von Ihnen generierte Datei wird in der Regel im Ordner „Downloads“ auf dem PC abgelegt. Um dorthin zu navigieren muss im Dateisystem folgendes geklickt werden:

Laufwerk C: → Benutzer → IhrPCBenutzername → Downloads

Die Datei, die von der Onlinemeldung automatisch generiert wurde, wird Ihnen nun angezeigt.

Achten Sie darauf, dass die zuletzt gespeicherte Datei die aktuellste Version Ihrer Eingabe ist.