

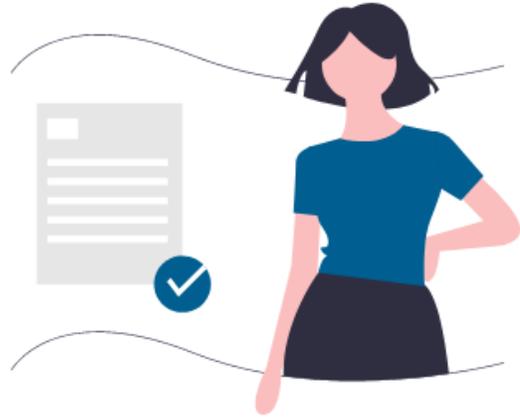
Dokumentation

IMPF-MV

(Impfnachweis-MeldePlattForm Mecklenburg-Vorpommern)

Stand: 15. März 2022

1. Registrierung



IMPF-MV
Willkommen bei der zentralen
Impfnachweis-
MeldePlattForm für
Mecklenburg-Vorpommern

Anmeldung

E-Mail Adresse

!

Passwort

!

Passwort vergessen?

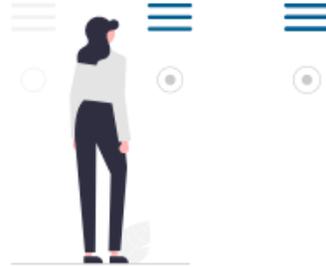
Noch nicht registriert?

Für den Fall, dass eine oder mehrere Einrichtungen bereits registriert wurden und eine weitere Person Daten erfassen soll

Bei Fragen zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20a IfSG oder zur Meldeplattform IMPF-MV kontaktieren Sie uns gern ab dem 16. März 2022 unter der Telefonnummer 0385 202 711 15.

1. Registrierung

Registrierung



Handelt es sich um eine Einrichtung oder ein Unternehmen im Sinne des § 20a IfSG?

Ja

Nein

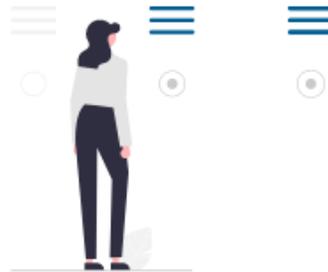
Weiter



klick

1. Registrierung

Registrierung



Möchten Sie die neue Institution einem bestehenden Nutzer zuweisen oder einen neuen Nutzer anlegen?

Ich möchte einen bestehenden Nutzer verwenden.

Ich möchte einen neuen Nutzer anlegen.

Weiter

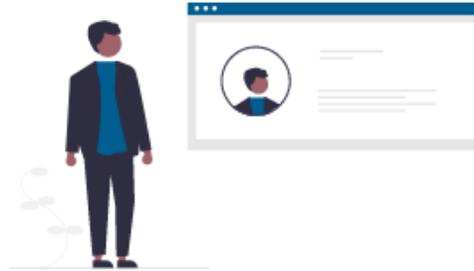


Wenn bereits im Rahmen von DiTer-MV (Digitale Testerfassung MV) ein Nutzerprofil angelegt

Wenn weder für DiTer-MV noch für IMPF-MV ein Nutzerprofil besteht

1. Registrierung

Registrierung eines Nutzers



Bitte tragen Sie Ihre E-Mail-Adresse ein.

E-Mail-Adresse



Es genügt die dienstliche E-Mail-Adresse

E-Mail-Adresse wiederholen



Passwort wählen →

1. Registrierung

Registrierung eines Nutzers



Bitte wählen Sie ein Passwort.

Das von ihnen gewählte Passwort muss folgende Bedingungen erfüllen:

- mindestens 8 Zeichen lang ⓘ
- mindestens einen Buchstaben ⓘ
- mindestens eine Zahl ⓘ
- mindestens ein Sonderzeichen (\$!@#%&^&*()_+=[;:!',?) ⓘ

Passwort

👁️ ⓘ

Passwort wiederholen

👁️ ⓘ

Weiter



1. Registrierung

Registrierung einer Einrichtung oder eines Unternehmens



Bitte tragen Sie Daten zu Ihrer Einrichtung oder Ihrem Unternehmen ein.

Name der Einrichtung oder des Unternehmens

!

Straße

!

Hausnummer

!

Adresszusatz

PLZ

!

Ort

!

Weiter



1. Registrierung

Registrierung einer Einrichtung oder eines Unternehmens

- Hiermit bestätige ich, dass die von mir gemachten Angaben zutreffend und vollständig sind.
- Ich versichere, dass ich im Auftrag / auf Weisung der von mir angelegten nutzenden Einrichtung oder des von mir angelegten Unternehmens handele.
- Als Beauftragter der nutzenden Einrichtung bzw. Unternehmen ist mir bekannt, dass die nutzende Einrichtung bzw. das nutzende Unternehmen (gemeinsam) Verantwortlicher im Sinne des Art. 26 DSGVO ist.
- Als Beauftragter der nutzenden Einrichtung bzw. Unternehmen stimme ich der Auftragsverarbeitung durch den Auftragsverarbeiter zu.

Weiter



1. Registrierung

Registrierung einer Einrichtung oder eines Unternehmens



Bitte tragen Sie die allgemeinen Daten der Einrichtung ein.

Kategorisierung gemäß § 20a Absatz 1 Nr. 1-3 IfSG

Bitte auswählen...



Telefonnummer



E-Mail Adresse



Institutionskennzeichen



Ich habe verstanden, dass die Angabe des existierenden Institutionskennzeichens der Einrichtung bzw. des Unternehmens verpflichtend ist.
Ich versichere, dass für diese Einrichtung oder dieses Unternehmen bislang jedoch kein Institutionskennzeichen vergeben wurde.

Weiter



Optional. Wenn kein
Institutionskennzeichen
vorhanden, dann Haken
unten setzen

1. Registrierung

Registrierung einer Einrichtung oder eines Unternehmens



Bitte tragen Sie Daten zur Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens ein.

Titel

Keine Angabe

Anrede

Bitte auswählen...

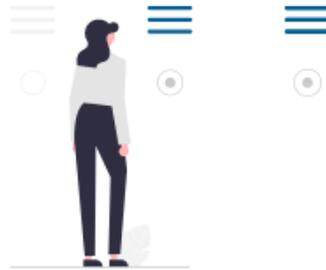
Vorname

Nachname

Verantwortliche Person →

1. Registrierung

Registrierung einer Einrichtung oder eines Unternehmens



Wer ist Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner für die Gesundheitsämter?

Die Geschäftsführung

Andere Person

Hinweis: Geschäftsführung
im Sinne der Einrichtungs-
oder Unternehmensleitung;
wird zeitnah textlich
angepasst

Weiter



1. Registrierung

Registrierung einer Einrichtung oder eines Unternehmens



Bitte tragen Sie die Daten der verantwortlichen Person Ihrer Einrichtung oder Ihres Unternehmens ein.

Hinweis: verantwortlich im Sinne der Meldung nach § 20a IfSG (= Ansprechperson für das Gesundheitsamt); verantwortliche und bearbeitende Person müssen nicht personenidentisch sein

Titel

Anrede

Vorname

Nachname

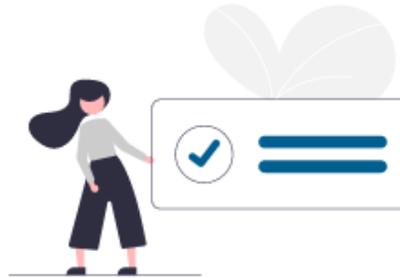
Dienstliche Telefonnummer

Dienstliche E-Mail Adresse

Sicherheitseingabe vornehmen →

1. Registrierung

Registrierung



Bitte geben Sie die abgebildete Zeichenfolge ein.



Zeichenfolge

A white rectangular input field for entering the CAPTCHA sequence. On the right side of the field, there is a small red circular icon containing a white exclamation mark, indicating a warning or error.

Daten überprüfen



1. Registrierung – Überblick vor Abschluss

Registrierung



Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben.

Nutzerdaten
E-Mail-Adresse
20a@byom.de [E-Mail-Adresse korrigieren](#)

Einrichtung bzw. Unternehmen
Name der Einrichtung oder des Unternehmens
Pflegeheim Sonne [Einrichtungs- bzw. Unternehmensdaten korrigieren](#)
Straße und Hausnummer
Sonnenstraße 1
Postleitzahl
19055
Ort
Schwerin

Zusätzliche Einrichtungs- bzw. Unternehmensdaten
Kategorisierung gemäß § 20a Absatz 1 Nr. 1-3 IfSG
2 - voll - oder teilstationäre Einrichtung zur Betreuung/
Unterbringung pflegebedürftiger Menschen [Zusätzliche Einrichtungs- bzw. Unternehmensdaten korrigieren](#)
Telefonnummer
0385123456
E-Mail Adresse
post@pflegeheim-sonne.de
Institutionskennzeichen

Leitung der Einrichtung
Anrede
Frau [Leitungsdaten der Einrichtung korrigieren](#)
Titel
Dr.
Name
Mara Musterfrau

Verantwortliche Person
Anrede
Herr [Verantwortliche Personendaten korrigieren](#)
Name
Theodor Testmann
Dienstliche Telefonnummer
0385 112233
Dienstliche E-Mail Adresse
T.Testmann@pflegeheim-sonne.de

- Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Datenerfassung im Rahmen des § 20a IfSG ein. Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung hierzu jederzeit für die Zukunft zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.
- Als Beauftragte oder Beauftragter der Einrichtung bzw. des Unternehmens versichere ich, dass die von mir gemachten Angaben der Richtigkeit / Wahrheit und Vollständigkeit entsprechen.
- Als Beauftragte oder Beauftragter der Einrichtung bzw. des Unternehmens versichere ich mit der Nutzung des zur Verfügung stehenden Registrierungsformulars ein, dass die von mir bereitgestellten personenbezogenen Daten verarbeitet und zu den in der [Datenschutzerklärung](#) beschriebenen Zwecken genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung hierzu jederzeit für die Zukunft zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Registrierung abschließen ✓

1. Registrierung

Registrierung



Registrierung abschließen

Wir haben Ihnen per E-Mail einen Link gesendet, mit dem Sie die Registrierung abschließen. Bitte gehen Sie in Ihr E-Mail Programm und suchen Sie die E-Mail. Schauen Sie auch im SPAM Ordner und geben Sie uns eventuell ein paar Minuten Geduld.

Drücken Sie dann in der E-Mail auf den Link. Damit aktivieren Sie ihre Registrierung und können sich dann [hier](#) anmelden.

[Zum Login](#)

Es ist keine E-Mail angekommen?

[E-Mail erneut senden](#)

2. Kontrollcenter

Meine Funktionen



Sie möchten Ihre Einrichtung
bzw. Ihr Unternehmen verwalten?



Zu Ihren Einrichtungen bzw.
Unternehmen



Sie möchten bei Ihnen tätige
Personen dem Gesundheitsamt
melden?



Zu den tätigen Personen



Sie möchten externe Dienstleister
etc. erfassen?



Zu den Dienstleistern etc.

3. Verwaltung der Einrichtung bzw. des Unternehmens – neue Einrichtung/Unternehmen hinzufügen

Meine Einrichtungen oder Unternehmen (1)

Name	Verifiziert	
Pflegeheim Sonne	Ja	

Neue Einrichtung/Unternehmen hinzufügen +



3. Verwaltung der Einrichtung bzw. des Unternehmens – neue Einrichtung/Unternehmen hinzufügen

Neue Einrichtung oder Unternehmen anlegen

Angaben zur Einrichtung bzw. Unternehmen

Name der Einrichtung oder des Unternehmens

Straße

Hausnummer

Adresszusatz

PLZ

Ort

Handelt es sich um eine Einrichtung oder ein Unternehmen im Sinne des § 20a IfSG?

Ja	<input type="radio"/>
Nein	<input type="radio"/>

Wichtig: Erst wenn „ja“ ausgewählt, kann das Institutionskennzeichen etc. eingetragen werden, dann ist auch keine Hochladen-Funktion mehr sichtbar

Institutionsnachweis

Um Ihre Institution zu verifizieren, laden Sie bitte einen entsprechenden Institutionsnachweis hoch.

DATEI HOCHLADEN

Hiermit bestätige ich, dass die von mir gemachten Angaben zutreffend und vollständig sind.

Ich versichere, dass ich im Auftrag / auf Weisung der von mir angelegten nutzenden Einrichtung oder des von mir angelegten Unternehmens handle.

Als Verantwortlicher der nutzenden Einrichtung bzw. Unternehmens bestätige ich, dass die nutzende Einrichtung bzw. das

3. Verwaltung der Einrichtung bzw. des Unternehmens – neue Einrichtung/Unternehmen hinzufügen

Neue Einrichtung oder Unternehmen anlegen

Angaben zur Einrichtung bzw. Unternehmen

Name der Einrichtung oder des Unternehmens

Straße Hausnummer

Adresszusatz

PLZ Ort

Handelt es sich um eine Einrichtung oder ein Unternehmen im Sinne des § 20a IfSG?

Ja Nein

Bitte tragen Sie die allgemeinen Daten der Einrichtung ein.

Kategorisierung gemäß § 20a Absatz 1 Nr. 1-3 IfSG

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Bitte tragen Sie Daten zur Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens ein.

Titel

Anrede

Vorname

Nachname

Bitte tragen Sie die Daten der verantwortlichen Person Ihrer Einrichtung oder Ihres Unternehmens ein.

Titel

Anrede

Vorname

Nachname

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Institutionsnachweis

Institutionskennzeichen

- Ich habe verstanden, dass die Angabe des existierenden Institutionskennzeichens der Einrichtung bzw. des Unternehmens verpflichtend ist. Ich versichere, dass für diese Einrichtung oder dieses Unternehmen bislang jedoch kein Institutionskennzeichen vergeben wurde.
- Hiermit bestätige ich, dass die von mir gemachten Angaben zutreffend und vollständig sind.
- Ich versichere, dass ich im Auftrag / auf Weisung der von mir angelegten nutzenden Einrichtung oder des von mir angelegten Unternehmens handle.
- Als Beauftragter der nutzenden Einrichtung bzw. Unternehmen ist mir bekannt, dass die nutzende Einrichtung bzw. das nutzende Unternehmen (gemeinsam) Verantwortlicher im Sinne des Art. 26 DSGVO ist.
- Als Beauftragter der nutzenden Einrichtung bzw. Unternehmen stimme ich der Auftragsverarbeitung durch den Auftragsverarbeiter zu.
- Als Beauftragte oder Beauftragter der Einrichtung bzw. des Unternehmens versichere ich mit der Nutzung des zur Verfügung stehenden Registrierungsformulars ein, dass die von mir bereitgestellten personenbezogenen Daten verarbeitet und zu den in der [Datenschutzerklärung](#) beschriebenen Zwecken genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung hierzu jederzeit für die Zukunft zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Speichern

3. Verwaltung der Einrichtung bzw. des Unternehmens – weiteren Bearbeiter hinzufügen

Meine Einrichtungen oder Unternehmen (1)

Name	Verifiziert	
Pflegeheim Sonne	Ja	



klick

Neue Einrichtung/Unternehmen hinzufügen +

3. Verwaltung der Einrichtung bzw. des Unternehmens – weiteren Bearbeiter hinzufügen

Einstellungen für Pflegeheim Sonne

Angaben zur Einrichtung oder zum Unternehmen

Name der Einrichtung oder des Unternehmens
Pflegeheim Sonne

Straße
Sonnestraße Hausnummer
1

Adresse

PLZ
79656 Ort
Schwemin

Bitte tragen Sie die allgemeinen Daten der Einrichtung ein.

Kategorisierung gemäß § 20a Absatz 1 Nr. 1-3 IFSG
2 voll- oder teilstationäre Einrichtung zur Betreuung/Unterbringung pflegebedürftiger Menschen

Telefonnummer
0985 123456

E-Mail Adresse
post@pflegeheim-sonne.de

Bitte tragen Sie Daten zur Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens ein.

Titel
Dr.

Anrede
Frau

Vorname
Mara

Nachname
Musterfrau

Bitte tragen Sie die Daten der verantwortlichen Person Ihrer Einrichtung oder Ihres Unternehmens ein.

Titel
Keine Angabe

Anrede
Herr

Vorname
Theodor

Nachname
testmann

Dienstliche Telefonnummer
0985 112233

Dienstliche E-Mail Adresse
t.testmann@pflegeheim-sonne.de

Institutionsnachweis

Institutionskennzeichen

Ich habe verstanden, dass die Angabe des existierenden Institutionskennzeichens der Einrichtung bzw. des Unternehmens verpflichtend ist. Ich versichere, dass für diese Einrichtung oder dieses Unternehmens bislang jedoch kein Institutionskennzeichen vergeben wurde.

Änderungen speichern

Zugewiesene Nutzer

E-Mail-Adresse	Rolle
zooa@tym.de	Bevollmächtigter

Nutzer eine Rolle zuweisen

Institution löschen

Sie möchten diese Institution löschen?

Löschen

Zugewiesene Nutzer

E-Mail-Adresse	Rolle
i.de	Bevollmächtigter

Nutzer eine Rolle zuweisen

Institution löschen

3. Verwaltung der Einrichtung bzw. des Unternehmens – weiteren Bearbeiter hinzufügen

Institutionskennzeichen vergeben wurde.

Einem Nutzer eine Rolle in der Institution zuweisen

Bitte geben Sie die E-Mail Adresse und die Personen ID der Person ein, der Sie eine Rolle möchten.

E-Mail Adresse

Rolle

- Bitte auswählen
- Bevollmächtigter
- Datenerfasser

Sie möchten diese Institution löschen?

E-Mail-Adresse des 2. Nutzers muss bereits registriert sein

Datenerfasser kann lediglich neue Meldungen (tätige Personen) vornehmen

4. In Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen erfassen

Erfasste tätige Personen

Filter ^

Suche

Kontaktgrad ▾

Meldegrund ▾

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Kontaktgrad	Meldegrund
Es liegen noch keine erfassten tätige Personen vor.				
0				

Person erfassen +

Person(en) importieren +

Meldebestätigung ausdrucken 

PDF-Datei für die Akten
oder zur Vorlage

4. In Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen erfassen

Personendaten

Titel

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Wohnanschrift

Straße

PLZ

Land

Meldegrund und Patientenkontakt

Meldegrund

Patientenkontakt

Straße

Bitte wählen

- Nachweis nicht(vollständig) erbracht
- Zweifel an der Echtheit des vorgelegten Impfnachweises
- Zweifel an der Echtheit des vorgelegten Genesenen Nachweises
- Zweifel an der Echtheit der vorgelegten medizinischen Kontraindikation
- Zweifel an der Richtigkeit des vorgelegten Impfnachweises
- Zweifel an der Richtigkeit des vorgelegten Genesenen Nachweises
- Zweifel an der Richtigkeit der vorgelegten medizinischen Kontraindikation
- Gültigkeit des Impfnachweises erloschen
- Gültigkeit des Genesenen Nachweises erloschen
- Gültigkeit einer medizinischen Kontraindikation erloschen

Patientenkontakt

Bitte wählen

- Sehr seltener Kontakt
- Gelegentlicher Kontakt
- Ständiger Kontakt

Mitarbeiter speichern

4. In Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen erfassen – CSV-Datei importieren

Mitarbeiter CSV importieren

CSV Datei hochladen

Die hochgeladene Datei muss die folgenden Bedingungen erfüllen:

- Dateityp ist ".csv".
- UTF-8 codiert.
- Trennzeichen ist Semikolon.
- [Beispieldatei herunterladen](#) 

Beispieldatei, hieraus ergibt sich der zwingende Datenaufbau in der CSV-Datei



Datei aussuchen

Importieren

Importverlauf

Datum

z.B. 01.01.2000

Dateiname

Ergebnis

Alle

Status

Alle

Datum

Datei

Ergebnis

Status

Es wurde kein Importverlauf gefunden.

0

5. Externe Dienstleister etc. erfassen

Erfasste externe Dienstleister etc.

Filter ^

Suche

Name
Es liegen noch keine erfassten externen Dienstleister vor.
0

Neuen Dienstleister etc. hinzufügen +

Meldebestätigung ausdrucken 

5. Externe Dienstleister etc. erfassen

Externen Dienstleister etc. erfassen

Name 

Straße  Hausnummer 

PLZ  Ort 

Land
Deutschland

E-Mail 

Name im Sinne von „Firma“

Kontakt-E-Mail zum externen Dienstleister etc.

Tätige Personen des Dienstleisters

Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

1

Erfassung des Namen optional, soweit tätige Person, die beim externen Dienstleister etc. beschäftigt ist, namentlich bekannt

Neue tätige Person hinzufügen +

Speichern