

Anlage E

**Bestätigung über die unbedingte Notwendigkeit der Inanspruchnahme einer
medizinischen Leistung**

Es wird bestätigt, dass die Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung in einem der in § 1 der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über Maßnahmen bei der Einreise aus Italien der Schweiz, Liechtenstein, Deutschland, Ungarn und Slowenien, BGBl. II Nr. 87/2020, in der jeweils geltenden Fassung, genannten Staaten

für Herrn/Frau _____ medizinisch unbedingt notwendig
ist.

Datum, Unterschrift und Stampiglie des bestätigenden Arztes