

BESTÄTIGUNG SCHLÜSSELARBEITSKRAFT

Ordination _____

Bestätigung für Arbeitskräfte kritischer Infrastruktur bzw. in der Daseinsvorsorge

Hiermit wird bestätigt, dass die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter

folgende dringliche Aufgabe wahrzunehmen hat und im Rahmen der bestehenden Beschränkungen zur Corona-Situation in Österreich als Schlüsselarbeitskraft unserer Ordination gilt.

Art der Aufgabe: _____

Ort der Aufgabenerfüllung: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____