

BEFREIUNG

Von der Verpflichtung, eine den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung zu tragen gemäß § 11 (3)

AUSSTELLENDEN(R) ÄZTIN/ ARZT:

.....
.....
.....

Hiermit bestätige ich, dass

Herr/Frau.....

Anschrift:.....

PLZ.....

Ort.....

Im Falle des Tragens von einer, den Mund-und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung, sich der Gefahr von Befindlichkeitsstörungen und gesundheitlichen Schäden aussetzt.

Er/Sie ist daher gemäß dem § 11 (3) der 197. Verordnung des BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend Lockerungen der Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Verbreitung von COVID 19 ergriffen wurden (197. COVID 19 LV vom 30.4.2020, gültig ab dem 1.5. 2020) **BEFREIT, eine entsprechende Vorrichtung zu tragen.**

.....

(Ort, Datum)

.....

Gültige Unterschrift und Stempel