

## Anlage F

**Orvosi tanúsítvány**

**Az osztrák Szociális-, Egészség-, Ellátásügyi és Fogyasztóvédelmi Szövetségi Minisztérium Olaszországból történő beutazással kapcsolatos intézkedéseiről szóló rendeletének értelmében**

Tanúsítom, hogy a lent megnevezett személynél

(Név) \_\_\_\_\_

születési idő \_\_\_\_\_ születési hely \_\_\_\_\_

SARS-CoV-2 tesztet végeztek el \_\_\_\_\_ napján.

**A teszt elvégzésének időpontjában megállapított fertőzési státusz**

SARS-CoV-2

poz: neg: 

Kelt: (hely) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ napján

A tanúsítványt kiállító orvos aláírása és pecsétje

a megfelelő négyzetet jelölje be egy x-el