

Anlage G

Bestätigung über die unbedingte Notwendigkeit der Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung

Es wird bestätigt, dass die Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung


für Herrn/Frau.....

geboren am.....

Staatsangehörigkeit.....

medizinisch unbedingt notwendig ist.

.....
Ort, Datum, Unterschrift und Stampiglie des bestätigenden Arztes

 <p>REPUBLIC ÖSTERREICH BUNDESKANZLERAMT AMTSSIGNATUR</p>	Unterzeichner	serialNumber=932783133,CN=Bundeskanzleramt,C=AT
	Datum/Zeit	2020-10-15T19:32:36+02:00
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.signaturpruefung.gv.at Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.bundeskanzleramt.gv.at/verifizierung
	Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.