

# **BESTÄTIGUNG**

## **SCHLÜSSELARBEITSKRAFT**



Ordination \_\_\_\_\_

### **Bestätigung des Arbeitgebers für Arbeitskräfte kritischer Infrastruktur bzw. in der Gesundheitsversorgung**

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: \_\_\_\_\_

*(Diese Bestätigung wird bei Bedarf im Original Prüforganen vorgewiesen;  
Kopien werden zur Aushändigung mitgeführt)*