

Anlage H

Confirmation of absolute medical necessity to use medical service


This is to confirm that the use of medical services is an absolute medical necessity for

Mr./Ms.....

Date of birth.....

nationality.....

.....
place, date, signature and stamp of the certifying physician

| | | |
|---|-----------------|--|
|  | Unterzeichner | serialNumber=932783133,CN=Bundeskanzleramt,C=AT |
| | Datum/Zeit | 2020-10-15T19:32:38+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. |