

Anlage C

**Medical Certificate**

**In accordance with the ordinance of the Federal Minister of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection on entry into Austria in connection with the containment of SARS-CoV-2**

This is to certify that

(name).....

born..... in.....has

been tested on the .....at .....for the presence of SARS-CoV-2.  
 (Date) (Time)

**Status report of infection on the date of the test**

SARS-CoV-2 pos:  neg:

....., On.....

Signature and seal of the certifying medical doctor



Applicable mark with a X



THE WELLNESS CLINIC

	Unterzeichner	serialNumber=932783133,CN=Bundeskanzleramt,C=AT
	Datum/Zeit	2020-07-24T21:43:33+02:00
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter: <a href="https://www.signaturpruefung.gv.at">https://www.signaturpruefung.gv.at</a> Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: <a href="https://www.bundeskanzleramt.gv.at/verifizierung">https://www.bundeskanzleramt.gv.at/verifizierung</a>
	Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.