

Adresskopf Attest ausstellende*r Ärzt*in

Ort, Datum

Ärztliches Attest für Befreiung MNS gemäß COVID-19-Öffnungsverordnung

Hiermit wird ärztlich bestätigt, dass Herrn/Frau Name und SV-Nummer der betroffenen Person gemäß § 19 Abs. 4 COVID-19-Öffnungsverordnung

- das Tragen einer Maske aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann. Eine den Mund- und Nasenbereich abdeckende und eng anliegende mechanische Schutzvorrichtung (Maske) kann getragen werden.
- das Tragen einer Maske und auch einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden mechanischen Schutzvorrichtung (Maske) aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann. Eine sonstige nicht eng anliegende, aber den Mund- und Nasenbereich vollständig abdeckende mechanische Schutzvorrichtung (z.B. Gesichtsvisionier) kann getragen werden.
- das Tragen einer Maske, einer den Mund- und Nasenbereich abdeckenden und eng anliegenden und auch einer sonstigen nicht eng anliegenden aber den Mund- und Nasenbereich vollständig abdeckende mechanische Schutzvorrichtung (Maske, Gesichtsvisionier) aus gesundheitlichen Gründen nicht zugemutet werden kann, wodurch die Verpflichtung zum Tragen einer jeglichen den Mund- und Nasenbereich abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung entfällt.

Unterschrift/Stempel behandelnde*r Ärzt*in