

Bestätigung Covid Hilfsfonds

Es wird bestätigt, dass Frau/Herr

geb. am

nach einer Covid-19 Impfung am anamnestisch an folgenden Symptomen leidet oder litt:

.....

Diagnose:

an einem postviralen Syndrom nach Covid (Long COVID) leidet oder litt

im Zusammenhang mit COVID-19 anamnestisch an folgenden psychischen Symptomen, die während der Covid-19 Pandemie aufgetreten sind, leidet oder litt:

.....

Ob hierbei ein Anspruch auf Förderung aus dem "Corona- Hilfsfonds" besteht, ist durch die zuständigen Stellen der NÖ Landesregierung zu beurteilen.

....., am

Ort Datum

.....

Stempel, Unterschrift

Hinweis:

Es wird darauf hingewiesen, dass die vorliegende Anamnesebestätigung lediglich eine ärztliche Feststellung betreffend den medizinischen Zustand des Patienten nach einer erfolgten Covid- Impfung bzw. einer Covid-Erkrankung darstellt. Ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand des Patienten und der erfolgten Impfung bzw. Erkrankung wird dadurch nicht bestätigt, die Beurteilung, ob eine „Beeinträchtigung“ im Sinne der Richtlinien des NÖ Covid- Hilfsfonds für Corona-Folgen vorliegt sowie die Umsetzung der gegenständlichen Förderrichtlinie obliegt der zuständigen Behörde. Die ärztliche Bestätigung muss für einen Zeitraum zwischen 16. März 2020 und dem 30. Juni 2023 ausgestellt worden sein. Dieses Formular darf vervielfältigt und auch in die Praxis EDV eingebunden werden.