

## Gesamte Rechtsvorschrift für Maßnahmen bei der Einreise aus Nachbarstaaten, Fassung vom 17.04.2020

### Langtitel

Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über Maßnahmen bei der Einreise aus Nachbarstaaten  
StF: BGBl. II Nr. 87/2020

### Änderung

BGBl. II Nr. 92/2020  
BGBl. II Nr. 104/2020  
BGBl. II Nr. 111/2020  
BGBl. II Nr. 129/2020  
BGBl. II Nr. 149/2020

### Präambel/Promulgationsklausel

Gemäß § 25 Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186/1950, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 37/2018, und die Bundesministeriengesetz-Novelle 2020, BGBl. I Nr. 8/2020, wird verordnet:

### Text

**§ 1.** (1) Personen, die aus Nachbarstaaten nach Österreich einreisen wollen, haben ein ärztliches Zeugnis (in deutscher, englischer, italienischer oder französischer Sprache beispielsweise entsprechend den Anlagen A, B, C und D) über ihren Gesundheitszustand mit sich zu führen und vorzuweisen, dass der molekularbiologische Test auf SARS-CoV-2 negativ ist. Das ärztliche Zeugnis darf bei der Einreise nicht älter als vier Tage sein.

(2) Personen, die ein Zeugnis nach Abs. 1 nicht vorlegen können, ist die Einreise zu verweigern.

**§ 2.** Abweichend von § 1 ist Personen erlaubt, nach Österreich einzureisen, die österreichische Staatsbürger sind, oder die ihren Haupt- oder Nebenwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben, und sich zu einer unverzüglich anzutretenden 14-tägigen selbstüberwachten Heimquarantäne verpflichten und dies mit ihrer eigenhändigen Unterschrift bestätigen. Wenn ein währenddessen durchgeführter molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 negativ ist, kann die 14-tägige selbstüberwachte Heimquarantäne beendet werden.

**§ 3.** Abweichend von den §§ 1 und 2 ist die Durchreise durch Österreich ohne Zwischenstopp erlaubt, sofern die Ausreise sichergestellt ist.

**§ 3a.** (1) Abweichend von §§ 1 und 2 ist es österreichischen Staatsbürgern sowie Personen, die der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung in Österreich unterliegen, erlaubt, nach Österreich einzureisen, wenn dies zur Inanspruchnahme unbedingt notwendiger medizinischer Leistungen in Österreich erfolgt. Bei der Einreise ist eine Bestätigung über die unbedingte Notwendigkeit der Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung (**Anlage E und F**) vorzuweisen. Die Mitnahme einer Begleitperson ist zulässig.

(2) Weiters ist abweichend von §§ 1 und 2 für Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich die Wiedereinreise nach Inanspruchnahme unbedingt notwendiger medizinischer Leistungen in einem in § 1 genannten Staat zulässig. Bei der Wiedereinreise ist eine Bestätigung über die unbedingte Notwendigkeit der Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung (**Anlage E und F**) vorzuweisen. Die Mitnahme einer Begleitperson ist zulässig.

**§ 4.** Diese Verordnung ist auf den Güterverkehr und den gewerblichen Verkehr (mit Ausnahme der gewerblichen Personenbeförderung), Repatriierungsfahrten unter besonders berücksichtigungswürdigen Gründen im familiären Kreis oder zwingenden Gründen der Tierversorgung im Einzelfall, welche bei der Kontrolle glaubhaft zu machen sind, die Begleitperson nach § 3a sowie den Pendler-Berufsverkehr nicht

anwendbar. Insbesondere auf Lenker und Betriebspersonal ist die Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend medizinische Überprüfungen bei der Einreise im Zusammenhang mit dem „2019 neuartigen Coronavirus“, BGBl. II Nr. 81/2020, anwendbar.

**§ 5.** Diese Verordnung gilt nicht für Insassen von Einsatzfahrzeugen im Sinne des § 26 StVO, Fahrzeugen im öffentlichen Dienst im Sinne des §26a StVO.

**§ 6.** (1) Die Z 3 und 4 in der Fassung der Novelle BGBl. II Nr. 149/2020 treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag, der Titel und die Z 2 in der Fassung der Novelle BGBl. II Nr. 149/2020 mit Ablauf des 13. April 2020 in Kraft.

(2) Diese Verordnung tritt mit Ablauf des 30. April 2020 außer Kraft.

**Anlage A**

**Ärztliches Zeugnis**  
**Gemäß der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und**  
**Konsumentenschutz über Maßnahmen bei der Einreise aus Italien**

*(Anm.: Anlage A als PDF dargestellt)*

Anlage A

## Ärztliches Zeugnis

Gemäß der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über Maßnahmen bei der Einreise aus Italien

Es wird bescheinigt, dass

(Name) \_\_\_\_\_

Geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

auf das Vorliegen von SARS-CoV-2 am \_\_\_\_\_ getestet wurde.

### Infektionsstatus zum Zeitpunkt der Testung

SARS-CoV-2

pos:

neg:

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stampiglie des bescheinigenden Arztes

Zutreffendes ankreuzen

**Anlage B**

**Medical Certificate  
pursuant to the Regulation issued by the Federal Minister for Social Affairs, Health, Care  
and Consumer Protection regarding measures upon entry from Italy**

*(Anm.: Anlage B als PDF dargestellt)*

Anlage B

## Medical Certificate

pursuant to the Regulation issued by the Federal Minister for Social Affairs,  
Health, Care and Consumer Protection regarding measures upon entry from Italy

This is to certify that

(name) \_\_\_\_\_

born on \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

was tested for SARS-CoV-2 on \_\_\_\_\_ .

### Infection status at time of testing

SARS-CoV-2

pos:

neg:

\_\_\_\_\_, on \_\_\_\_\_

Signature and stamp of certifying physician

Please mark as appropriate

**Anlage C**

**Certificato medico**

**Ai sensi del regolamento del Ministro federale degli affari sociali, la salute, la cura e la protezione dei consumatori su misure in caso di ingresso dall'Italia**

*(Anm.: Anlage C als PDF dargestellt)*

Anlage C

## Certificato medico

**Ai sensi del regolamento del Ministro federale degli affari sociali, la salute, la cura e la protezione dei consumatori su misure in caso di ingresso dall'Italia**

Si attesta che

(nome) \_\_\_\_\_

nato (a) il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

è stato (a) sottoposto (a) un test riguardante la presenza di SARS-CoV-2 il \_\_\_\_\_.

### Stato infettivo al momento del controllo

SARS-CoV-2

pos:

neg:

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma e timbro del medico di certificazione

Contrassegnare l'apposita casella



**Anlage D**

**Attestation Médicale**

*(Anm.: Anlage D als PDF dokumentiert)*

## Anlage D

**Attestation Médicale**

**Selon l'Ordonnance du Ministre Fédéral des Affaires Sociales, de la Santé,  
des Soins et de la Protection des Consommateurs portant sur les mesures  
lors de l'entrée sur le territoire provenant de l'Italie**

Il est certifié que

(nom) \_\_\_\_\_

né(é) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

a été testé quant à la présence de SARS-CoV-2 le \_\_\_\_\_.

**Statut de l'infection au moment du test**

SARS-CoV-2

pos: nég: 

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et Cachet du médecin certifiant

Cochez ce qui convient

**Anlage E**

**Bestätigung über die unbedingte Notwendigkeit der Inanspruchnahme einer  
medizinischen Leistung**

*(Anm.: Anlage E als PDF dokumentiert)*

**Anlage E**

**Bestätigung über die unbedingte Notwendigkeit der Inanspruchnahme einer  
medizinischen Leistung**

Es wird bestätigt, dass die Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung in einem der in § 1 der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über Maßnahmen bei der Einreise aus Italien der Schweiz, Liechtenstein, Deutschland, Ungarn und Slowenien, BGBI. II Nr. 87/2020, in der jeweils geltenden Fassung, genannten Staaten

für Herrn/Frau \_\_\_\_\_ medizinisch unbedingt notwendig ist.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stampiglie des bestätigenden Arztes

**Schedule F**

**Confirmation of absolute medical necessity to use medical service**

*(Anm.: Anlage F als PDF dokumentiert)*

**Schedule F****Confirmation of absolute medical necessity to use medical service**

This is to confirm that the use of medical service in one of the states listed in § 1 of the Regulation issued by the Federal Minister for Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection regarding measures upon entry from Italy, Switzerland, Liechtenstein, Germany, Hungary and Slovenia, Federal Law Gazette II No. 87/2020, as amended,

is an absolute medical necessity for Mr. /Ms. \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Signature or stamp of certifying physician