

BESCHEINIGUNG ÜBER ENTSENDUNG (1)
UDSTATIONERINGSATTEST

Abkommen: Art. 7 Abs. 1
Konventionens art. 7, stk. 1

Durchführungsvereinbarung: Art. 4
Den administrative aftales art. 4

Personennummer in Dänemark
Personnr. i Danmark

Versicherungsnummer in Österreich
Forsikringsnr. i Østrig

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. VERSICHERTE(R)
DEN FORSIKREDE

1.1 Familienname Efternavn	Vorname(n) Fornavn(e)	Geburtsname Fødenavn
.....
1.2 Geburtsdatum Fødselsdato	Staatsangehörigkeit Nationalitet	
.....	
1.3 Adresse im zuständigen Vertragsstaat (2) Adresse i den kompetente stat		
.....		
1.4 Adresse im Aufenthaltsstaat (sofern bekannt) Adresse i opholdsstaten (såfremt den kendes) (2)		
.....		

2. DIENSTGEBER
ARBEJDSGIVER

2.1 Name oder Firmenname Navn eller firmanavn
.....
2.2 Adresse (2) Adresse
.....

3.

3.1 Vorerwähnte(r) Versicherte(r) wird voraussichtlich für die Zeit Den forannævnte forsikrede udstationeres for et tidsrum, der påregnes at ville strække sig
vom bis fra til
von dem unter Punkt 2 angeführten Dienstgeber in folgendes Unternehmen entsendet: som udsendt af den i pkt. 2 anførte arbejdsgiver til følgende virksomhed:
3.2 Name oder Firmenname Navn eller firmanavn
.....
3.3 Adresse (2) Adresse
.....

4.1 Bei der/dem Betreffenden gelten während des oben angeführten Zeitraumes die Rechtsvorschriften des Staates, in dem der unter Punkt 2 angeführte Dienstgeber seinen Sitz hat.
 Den pågældende er i det ovenfor anførte tidsrum omfattet af lovgivningen i den stat, hvor den i pkt. 2 anførte arbejdsgiver har sit hjemsted.

5. ZUSTÄNDIGER TRÄGER DES STAATES, IN DEM DER UNTER PUNKT 2 ANGEFÜHRTE DIENSTGEBER SEINEN SITZ HAT (3)
 DEN KOMPETENTE INSTITUTION I DEN STAT, HVOR DEN I PKT. 2 ANFØRTE ARBEJDSGIVER HAR SIT HJEMSTED

5.1 Name Navn	
5.2 Adresse (2) Adresse	
5.3 Stempel Stempel	Datum Dato	Unterschrift Underskrift
.....		

HINWEISE
 VEJLEDNING

(1) Vom zuständigen Träger des Staates, in dem der unter Punkt 2 angeführte Dienstgeber seinen Sitz hat, ist das Formular auszufüllen und der/dem Versicherten oder dem Dienstgeber auszuhändigen. Bei einem Arbeitsunfall ist unbedingt der Träger des Aufenthaltsortes und der Dienstgeber zu verständigen.
 Blanketten udfyldes af den kompetente institution i den stat, hvor den i pkt. 2 angivne arbejdsgiver har sit hjemsted, og afleveres til den forsikrede eller arbejdsgiveren. Ved arbejdsulykke skal opholdsstedets institution og arbejdsgiveren i alle tilfælde orienteres.

(2) Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer, Staat.
 Postnummer, by, gade, husnummer, stat.

(3) IN ÖSTERREICH: der zuständige Krankenversicherungsträger
IN DANEMARK: Staatliche Anstalt für Soziale Sicherheit

I ØSTRIG: Den kompetente Sygeforsikringsinstitution
I DANMARK: Sikringsstyrelsen