An:

Bezirkshauptmannschaft XXXX

Abs.:

XXXXXX

**Betreff: Einspruch gegen Strafverfügung Aktenzahl einfügen**

ORT, DATUM

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit lege ich gegen die Strafverfügung mit der Aktenzahl Aktenzahl einfügen Einspruch ein, da ich,

Folgende Gründe angeben und einfügen:

* Zum Zeitpunkt der Versammlung lediglich zum Zwecke eines Spazierganges, das Areal querte, welches Versammlungsort war
* Mir schlecht wurde und ich aus diesem Grund die Maske herunternehmen musste, da ich einen starken Brechreiz empfand
* Mir das Tragen einer Maske in welcher Form auch immer nicht möglich ist (Attest beifügen)
* Ich seit meiner frühesten Kindheit unter Panikattacken leide, wenn mir die Atmung nicht uneingeschränkt möglich ist oder mein Gesicht und die Atemwege abgedeckt werden.

**Folgende Textpassagen können Sie auch zusätzlich verwenden:**

Folgendes möchte ich zum Attest noch ergänzen - Seit meiner frühesten Kindheit leide ich an Panikattacken und Beklemmungsgefühlen, wenn mir die Atmung gehemmt und meine Atemwege verdeckt werden - beides ist beim Tragen einer Maske der Fall. Für mich stellt das Tragen einer Maske und einer FFP2 Maske, ein gesundheitliches Risiko dar, welches durch das Attest belegt wird. Da die Verordnung und auch die Strafverfügung einen MNS nicht als Alternative anerkennt blieb mir keine Alternative.

Der Beamte wurde bereits bei der Kontrolle auf diesen Sachverhalt hingewiesen, jedoch wurde Attest, als auch meine Ausführungen ignoriert, was nun Ihnen Arbeit eingebracht hat und den Gesundheitszustand eines Menschen komplett ignoriert.

Ich bitte um zur Kenntnisnahme meines Einspruches und fordere die zuständige Behörde angeben dazu auf, die Strafverfügung gegen mich einzustellen. Weiters bitte ich um Akteneinsicht und um Bekanntgabe der Dienstnummer, des Beamten, da ich gegen diesen eine Dienstaufsichtsbeschwerde einbringen werde, da er ärztliche Attestierungen ignoriert und somit eine Behörde unnütz beschäftigt.

Mit freundlichen Grüßen!

Unterschreiben und per Mail oder postalisch an die Behörde senden

NAME