

Krankenkasse bzw: Kostenträger

dsfdfs

Name, Vorname des Versicherten

sfsdff

DOB

07 / 12 / 2022

Kassen-Nr.

sadasd

Versicherten-Nr.

sadasd

Status

sadasd

Betriebsstätten-Nr.

sdasd

Arzt-Nr.

asdasd

Date

07 / 12 / 2022

Arbeitsunfähigkeits -  
bescheinigung

sdfsdfsdf

☒ Erstbescheinigung☒ Arbeitsunfall,  
Arbeitsunfallfolgen,  
Berufskrankheit☒ Folgebescheinigung☒ Dem Durchgangsarzt  
zugewiesen

arbeitsunfähig Seit

07 / 12 / 2022

Voraussichtlich arbeitsunfähig bis  
einschließlich

07 / 12 / 2022

festgestellt am

07 / 12 / 2022

Vertragsarzlistempel / Unterschrift  
des Arztes