

Krankenkasse bzw. Kostenträger Techniker Krankenkasse			20
Name, Vorname des Versicherten Epp Stephan		geb. am 29.08.1986	
Otto-Brenner-Str. 77 D 33607 Bielefeld			
Kostenträgerkennung 101575519	Versicherten-Nr. D111504532	Status 1 00 00 00	
Betriebsstätten-Nr. 193221900	Arzt-Nr. 492157303	Datum 25.08.2025	

Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung

1

- ☒ Erstbescheinigung
- ☐ Folgebescheinigung

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

25.08.2025

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

31.08.2025

festgestellt am

25.08.2025

Ausfertigung für Versicherte

Ihr Hausärztliches MVZ
Finkenstrasse
193221900
Finkenstrasse 13
33609 Bielefeld
Tel: 0521-31031
Fax: 0521-30580018
E-Mail: finkenstrasse@co-medic.de
Christian Höllerhage
FÄ/FA Innere Medizin
492157303

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code

J06.9 G

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

J02.9 G

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

☐ Versorgungsleiden
(z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

☐ Leistungen zur
medizinischen Rehabilitation

☐ stufenweise
Wiedereingliederung

☐ Sonstige

Im Krankengeldfall

☐ ab 7. AU-Woche oder
sonstiger Krankengeldfall

☐ Endbescheinigung

Hinweis für Versicherte zum Kranken- und Verletztengeld

Achten Sie bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit auf eine lückenlose ärztliche Feststellung, da sonst ein Krankengeldverlust droht. Hierfür ist es erforderlich, dass Sie sich spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit bestätigen lassen. Legen Sie immer ihre aktuell gültige Versichertenkarte vor, um Probleme bei der Zahlung von Kranken- oder Verletztengeld zu vermeiden. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Dokumentenversion: 1.1.0

Dokumententyp: e010

PRF.NR. Y11/2301/36/457

77810AE8-85EC-450E-A420-FB0F369234F8

Krankenkasse bzw. Kostenträger Techniker Krankenkasse			20
Name, Vorname des Versicherten Epp Stephan		geb. am 29.08.1986	
Otto-Brenner-Str. 77 D 33607 Bielefeld			
Kostenträgerkennung 101575519	Versicherten-Nr. D111504532	Status 1 00 00 00	
Betriebsstätten-Nr. 193221900	Arzt-Nr. 492157303	Datum 25.08.2025	

Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung

1

☒ Erstbescheinigung

☐ Folgebescheinigung



☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

25.08.2025

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

31.08.2025

festgestellt am

25.08.2025

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Ihr Hausärztliches MVZ
Finkenstrasse
193221900
Finkenstrasse 13
33609 Bielefeld
Tel: 0521-31031
Fax: 0521-30580018
E-Mail: finkenstrasse@co-medic.de
Christian Höllerhage
FÄ/FA Innere Medizin
492157303
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
J06.9 G	J02.9 G	
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

☐ Versorgungsleiden
(z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

☐ Leistungen zur
medizinischen Rehabilitation

☐ stufenweise
Wiedereingliederung

☐ Sonstige

Im Krankengeldfall

☐ ab 7. AU-Woche oder
sonstiger Krankengeldfall

☐ Endbescheinigung

Hinweis für Versicherte zum Krankengeld

Wird Ihnen in der Arztpraxis die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit für die Krankenkasse ausgehändigt, leiten Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Kranken- bzw. Verletztengeld vermieden werden.

Dokumentenversion: 1.1.0

Dokumententyp: e010

PRF.NR. Y/1/2301/36/457

77810AE8-85EC-450E-A420-FB0F369234F8

Krankenkasse bzw. Kostenträger Techniker Krankenkasse			20
Name, Vorname des Versicherten Epp Stephan			
		geb. am	29.08.1986
Otto-Brenner-Str. 77 D 33607 Bielefeld			
Kostenträgerkennung 101575519	Versicherten-Nr. D111504532	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr. 492157303	Datum 25.08.2025	

Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung

1

☒ Erstbescheinigung

☐ Folgebescheinigung

Der angegebenen Krankenkasse wird unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über die Diagnose sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt.

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

25.08.2025

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

31.08.2025

festgestellt am

25.08.2025

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Ihr Hausärztliches MVZ
Finkenstrasse

Finkenstrasse 13
33609 Bielefeld

Tel: 0521-31031

Fax: 0521-305800/8

E-Mail: finkenstrasse@co-medic.de

Christian Höllerhage

FÄ/FA Innere Medizin

492157303

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dokumentenversion: 1.1.0

Dokumententyp: e010

PRF.NR.

Y/1/2301/36/457

77810AE8-85EC-450E-A420-FB0F369234F8