

Krankenkasse bzw. Kostenträger Techniker Krankenkasse			20
Name, Vorname des Versicherten Epp Stephan			
Geburtsdatum 29.08.1986		geb. am	
Adresse Otto-Brenner-Str. 77 D 33607 Bielefeld			
Kostenträgerkennung 101575519	Versicherten-Nr. D111504532	Status 1 00 00 00	
Betriebsstätten-Nr. 193221900	Arzt-Nr. 537811003	Datum 05.09.2025	

Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung

1

- ☒ Erstbescheinigung
- ☐ Folgebescheinigung

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

04.09.2025

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

07.09.2025

festgestellt am

05.09.2025

Ausfertigung für Versicherte

Ihr Hausärztliches MVZ
Finkenstrasse
193221900
Finkenstrasse 13
33609 Bielefeld
Tel: 0521-31031
Fax: 0521-30580018
E-Mail: finkenstrasse@co-medic.de
Dr. Stefanie Entz
FA/FA Innere und Allgemeinmedizin
(Hausärztin/Hausarzt)
537811003

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
R53 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. Y/1/2301/36/457

E38D286F-54B2-48AC-AACD-4C4CE54B68C6

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 [REDACTED]	
Betriebsstätten-Nr. [REDACTED]	Arzt-Nr. 537811003	Datum 05.09.2025	

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

04.09.2025

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

07.09.2025

festgestellt am

05.09.2025

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Ihr Hausärztliches MVZ
Finkenstrasse

Finkenstrasse 1B
33609 Bielefeld

Tel: 0521-41031

Fax: 0521-38580018

E-Mail: Finkenstrasse@co-medic.de

Dr. Stefanie Entz

FÄ/FA Innere und Allgemeinmedizin
(Hausärztin/Hausarzt)

537811003

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Dokumentenversion: 1.1.0

Dokumententyp: e010

PRF.NR.

Y/1/2301/36/457

E38D286F-54B2-48AC-AACD-4C4CE54B68C6