

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Allianz Partners 4782		00
Name, Vorname des Versicherten			Varghese	
Seena			geb. am	
Hauptstrasse 50			23.10.1990	
D 94469 Degendorf				
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.		Status	
0	76815623			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		
	832946203	06.09.2024		

Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung

☒ 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
voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit
festgestellt am

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

06.09.2024
06.09.2024
06.09.2024

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Gemeinschaftspraxis Dres. med.
Schnabel

Am Pferdemarkt 5
94469 Degendorf
Tel: 0991/4700
Fax: 0991/341321
Dr. med. Stephan Schnabel
Facharzt
832946203

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes