

Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Techniker Krankenkasse</b>	93	
Name, Vorname des Versicherten Chirayath Shaju Glen Paul	geb. am 23.02.1999	
Amalienstr. 3 D 99423 Weimar		
Kostenträgerkennung 105077504	Versicherten-Nr. E345625268	Status 1 00 00 00
Betriebsstätten-Nr. 935506398	Amt-Nr. 420228810	Datum 18.08.2025

## Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung 1

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung



Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit  
dem Durchgangsarzt zugewiesen  
18.08.2025

arbeitsunfähig seit  
voraussichtlich arbeitsunfähig  
bis einschließlich oder letzter  
Tag der Arbeitsunfähigkeit  
festgestellt am  
08.09.2025

festgestellt am  
18.08.2025

Gesundheitszentrum Weimar GmbH -  
MVZ 2  
935506398  
Henry-van-de-Velde Str. 2  
99425 Weimar  
Tel: 03643 7329720  
Fax: 03643 7329715  
Dr. med. Adrian Schimanski  
FA Orthopädie und  
Unfallchirurgie-Facharzt  
420228810  
Vertragärztestempel / Unterschrift des Arztes

### Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

**AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)**

ICD-10 - Code <b>T14.6 G L</b>	ICD-10 - Code _____	ICD-10 - Code _____
ICD-10 - Code _____	ICD-10 - Code _____	ICD-10 - Code _____
ICD-10 - Code _____	ICD-10 - Code _____	ICD-10 - Code _____

sonstiger Unfall,  
Umfallfolgen       Versorgungsleidern  
(z.B. EVG)  
Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten  
 Leistungen zur  
medizinischen Rehabilitation       stufenweise  
Wiederherstellung  
 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. Verletzungsgeld vermieden werden.

Dokumentversion: 1.1.0  
Dokumenttyp: el10

PRF-NR: Y80/2407/24/203  
Ra27875-BN2-4043-514e-0a77a2805410



Scanned with OKEN Scanner

Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Techniker Krankenkasse</b>		93
Name, Vorname des Versicherten <b>Chirayath Shaju</b> geb. am		
Glen Paul 23.02.1999		
Amalienstr. 3		
D 99423 Weimar		
Kostenträgerkennung 105077504	Versicherten-Nr. E345625268	Status
Berufsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
	120228810	18.08.2025
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit	<input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen	
arbeitsunfähig seit	18.08.2025	
voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit	08.09.2025	
festgestellt am	18.08.2025	
<input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen		
<b>Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber</b>		
<p style="font-size: small;">Dokumentenversion: 1.1.0 Dokumententyp: e010</p> <p style="font-size: small;">PRF-NR: YB0240724/203 f5a27875-9b41-4049-b146-0a77a2b05415</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Erstbescheinigung</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Folgebescheinigung</b></p> <p>Der angegebene(n) Krankenkasse(n) wird unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über die Diagnose sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit über sandt.</p> <p><b>Gesundheitszentrum Weimar GmbH - MVZ 2</b></p> <p>Henry-van-de-Velde Str. 2 99425 Weimar Tel: 03643 7329720 Fax: 03643 7329715 Dr. med. Adrian Schimanski FA Orthopädie und Unfallchirurgie-Facharzt 420228810</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Vertragsserienstempel / Unterschrift des Arztes</p>		

