

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

## Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung 1

☒ Erstbescheinigung

☐ Folgebescheinigung



☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-  
folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt  
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

18.08.2025

voraussichtlich arbeitsunfähig  
bis einschließlich oder letzter  
Tag der Arbeitsunfähigkeit  
festgestellt am

08.09.2025

18.08.2025

**Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse**

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  
Vertragungsarztstempel / Unterschrift des Arztes

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

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

T14.6 G L

ICD-10 - Code ICD-10 - Code ICD-10 - Code

☐ sonstiger Unfall,  
Unfallfolgen

☐ Versorgungsleiden  
(z.B. BVG)

Es wird die Erteilung 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. Verletzengeld vermieden werden.

Dokumentversion: 1.1.0

Dokumententyp: e010

PRF-NR. Y1802407/24/033

55a27575-9b42-4043-b14e-3a171a2605410



Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Techniker Krankenkasse</b> <span style="float: right;">93</span>		<h2 style="margin: 0;">Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung <span style="float: right;">1</span></h2> <p><input checked="" type="checkbox"/> Erstbescheinigung</p> <p><input type="checkbox"/> Folgebescheinigung</p> <p style="font-size: 0.8em;">Der angegebenen Krankenkasse wird unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über die Diagnose sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt.</p>
Name, Vorname des Versicherten Chirayath Shaju <span style="float: right;">geb. am</span> Glen Paul <span style="float: right;">23.02.1999</span> Amalienstr. 3 D 99423 Weimar		
Kostenträgerkennung 105077504	Versicherten-Nr. E345625268	
Betriebsstätten-Nr. [REDACTED]	Arzt-Nr. 420228810	
Datum 18.08.2025		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Arbeitsunfall- folgen, Berufskrankheit</p> <p>arbeitsunfähig seit <u>18.08.2025</u></p> <p>voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit <u>08.09.2025</u></p> <p>festgestellt am <u>18.08.2025</u></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> dem Durchgangsarzt zugewiesen</p> </div> </div> <p><input type="checkbox"/> sonstiger Unfall, Unfallfolgen</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Gesundheitszentrum Weimar GmbH - MVZ 2</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="font-size: 0.7em; text-align: right;">Vertragsgutstempel / Unterschrift des Arztes</p> </div>
<div style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 2px;"> <b>Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber</b> </div>		
Dokumentenversion 1.1.0 Dokumententyp e010		PRF NR Y/90/2407/24/203 f5a27875-9b42-4b48-b14e-0a77a2605415