

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Niedersachsen			17
Name, Vorname des Versicherten Wall Samuel Jeeweg 14 D 27367 Hassendorf		geb. am 22.07.2006	
Kostenträgerkennung 102114819	Versicherten-Nr. B873988939	Status [REDACTED]	
Betriebsstätten-Nr. [REDACTED]	Arzt-Nr. 705774503	Datum 19.10.2022	

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

19.10.2022

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

22.10.2022

festgestellt am

19.10.2022

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Dr. Lewandowsky-Krüger/Dr. med.
Bargfrede/Dr.

Rotenburger Str. 9

27367 Sottrum

Tel: 04264/3113

Fax: 04264/3115

Dr. med. Denis Langheit

Facharzt für Innere Medizin

705774503

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dokumentenversion: 1.0.2

Dokumententyp: e010

PRF.NR. Y/80 2109/36/280
07a374dc-06dd-4379-a1ec-fc1592032b59