

Krankenkasse bzw. Kostenträger

TK

Name, Vorname des Versicherten

Tien
Torben
Dorfstr. 9
D 21365 Adendorf

geb. am
12.04.04

1214

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

101575519

1204040877

Arzt-Nr.

Datum

215713906

06.01.22

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

0 2 0 9 2 1

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

2 0 0 1 2 2

festgestellt am

0 6 0 1 2 2

Dr. med. Jörg Cramer
Durchgangsarzt
Städtisches Klinikum Lüneburg
Bögelsstr. 1 | 21339 Lüneburg
Tel.: 04131 - 770

Dr. med. Jan Cyrus Rouzbeh
Oberarzt

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Muster 1b (1.2018)