

Krankenkasse bzw. Kostenträger

TK

Name, Vorname des Versicherten

Torben

12.04.04 geb. am

Dorfstr. 9

D 21365 Adendorf

1214

Kostenträgerkennung

101575519

Versicherten-Nr.

1204040877

Arzt-Nr.

215713906

Datum

04.02.22

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

1 7 0 2 2 2

festgestellt am

0 4 0 2 2 2

Dr. med. Jörg Cramer
Durchgangsarzt
Städtisches Klinikum Lüneburg
Bügelstr. 1 | 21335 Lüneburg
Tel.: 04131-770

Jan Cyrus Rouzbeh

Dr. med. Jan Cyrus Rouzbeh
Oberarzt

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

