

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Techniker Krankenkasse

17

Name/Vorname des Versicherten

Eyvaz

01.01.95

Rauher Weg 7

D 21365 Adendorf

Kostenträgerkennung

02

Versicherten-Nr.

5018



Arzt-Nr.

680501

Datum

03.22

☐

Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

☐

dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

2 3 0 3 2 2

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

3 1 0 3 2 2

festgestellt am

2 4 0 3 2 2

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

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.

Dr. med. Jörg-Friedrich Gerzmann
772680501

FA f. Innere- u. Allgemeinmedizin
Rettungsmedizin, Akutstruktur
Kirchweg 50, 21365 Adendorf

Tel: 04131/18112, Fax: 180495

BSNR: 11-8210800

www.dr-gerzmann-adendorf.de

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

