

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Techniker Krankenkasse 17

Name, Vorname des Versicherten

Melchert

Anja

geb. am
03.06.70

Ilmenaudeich 52

D 21423 Winsen

Kostenträgerkennung

101777502

Versicherten-Nr.

W439557770

Arzt-Nr.

564837301

Datum

30.06.22

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

30.06.2022

07.07.2022

30.06.2022

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dokumentenversion: 1.0.2
Dokumententyp: e010

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.

Praxis Dr. med. Kai Grader

Rathausstraße 44

21423 Winsen (Luhe)

Tel: 04171 / 66 80 445

Fax: 04171 / 66 80 446

E-Mail:

Catharina Elisabeth Rohrbeck

Allgemeinmedizin

564837301

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

PRF.NR Y/9/2107/24/210
c05e774f-e8e0-4ff8-bd17-1b004783abe4