

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Niedersachsen			17
Name, Vorname des Versicherten Meyer			
		geb. am 24.06.1963	
Im Fuchsloch 22 D 21379 Scharnebeck			
Kostenträgerkennung 102114819	Versicherten-Nr. B489583427	Status [REDACTED]	
Betriebsstätten-Nr. [REDACTED]	Arzt-Nr. 532992003	Datum 24.08.2022	

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

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

31.08.2022

24.08.2022

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Hausarztpraxis am Marktplatz

Marktplatz 2

21379 Scharnebeck

Tel: 04136 234

Fax: 04136 8067

Felix Nitsche

Hausärztliche innere Medizin

532992003

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dokumentenversion: 1.0.2
Dokumententyp: a010

PRF.NR. Y/80/2107/36/462
6a8cd7cd-6aa8-446f-9240-aa4c8cff1135