

Krankenkasse bzw. Kostenträger

DAK-GESUNDHEIT

17

Name, Vorname des Versicherten

Stöckmann

Nicole

geb. am
06.06.72

Am Bergfeld 108

D 21335 Lüneburg

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

105830016

X387867652

Arzt-Nr.

Datum

526888201

13.06.22

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

13.06.2022

17.06.2022

13.06.2022

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung

1

☒ 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 S. Borschitz-Wick

Jägerstraße 25

21339 Lüneburg

Tel: 04131/66606

Fax: 04131/671231

E-Mail:

Svetlana Borschitz-Wick

Allgemeinmedizin

526888201

Vertragsarztsiegel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dokumentenversion: 1.0.2

Dokumententyp: e010

PRF.NR Y/9/2107/24/210

b2aa9f35-5cca-4c6c-a5ea-e974e098dbce